Eina kartą per mėnesį. | 1924 m. | V METAI.

Gegužės mėn.

MEDICINA

LAIKRAŠTIS, SKIRIAMAS MEDICINOS TEORIJOS IR PRAKTIKOS REIKALAMS.

Nr. 5.

PATIKRINTA 1952

TURINYS:

Prof. K. Buinevičius. Apie hepatitus ir icterus 329
Dr. I. Skliutauskas. Morgagni-Adams'o-Stokes'o ligos atsitikimas ir jos šių laikų mokslo davinių atžvilgiu aprašymas . . . 347
Dr. Med. L. Gutmanas. Naujieji keliai psichiatrijoje 351
Dr. Pavlauskas. Apie geltligę pačioje sifilio pradžioje . . . 361
Dr. V. Viršila. Apsimetimas (Nervų ligos) 363
Referatai. (Patologija, vaikų ligos, vid. ligos, chirurgija, rentgenologija, bakteriologija, nervų ir psichikos ligos, akių ligos, otorhinolaryngologija, odos ir vener. ligos, odontologija). 378
Dr. L. Kaganas. Kovos su tuberkulozu organizacija Šveicarijoje — sulig Ciuricho įspūdžiais ir tuberkulozininkams dispansero organizacijos projektas Kaune 397
Iš Medicinos Draugijų gyvenimo:
Kauno m. Med. Dr-jos visuot. 1924 m. III. 6 d. Susir-mo protokolas 404
Kronika. 409

LEIDŽIA: Gydytojų sekcija prie Lietuvių Mokslo Draugijos ir Kauno Medicinos Dr-ja. || Redaktorius D-ras J. Staugaitis.

:-: Redakcijos ir Administracijos adresas: KAUNO LIGONINĖ, KAUNE. :-:

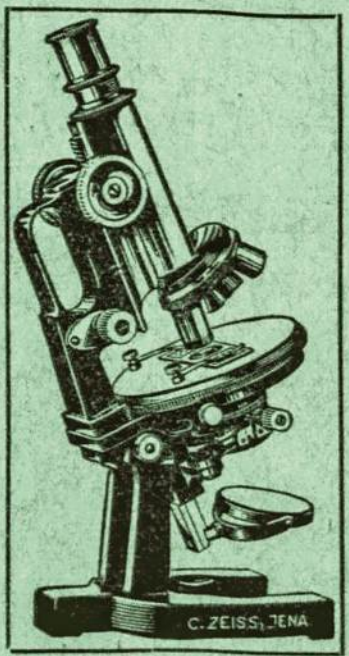
SKELBIMŲ KAINA: 40 — 50 litų už puslapį. || PRENUMERATOS KAINA: metams 40 litų, pusei m. 20 litų.

Šio numerio kaina 4 Lit.

Cp 5 61(05)
(05)61

J. DIMENTŠTEINAS

Chirurginių ir veter. instrumentų special. sandėlis.



◆

Pilnas chirurginių kabinetų įrengimas.—C. Zeiss'o ir E. Busch'o firmų mikroskopai su imersija.—Akiniai ir pensne sulig gydytojų receptais.—Stiklai „Zeiss - Punktal" akiniams — Reikmens rentgeno fotografijai ir mėgėjams.

◆

KAUNAS,
Laisvės Alėja Nr. 49-a

Sapientis
Arma Medicis
INSTRUMENTA THAMM.

Nuo 1857 metų

mes žinomi pristatytojai valdžios įstaigoms, gydymo įstaigoms ir ligoninėms.

Mūsų specialybe:

Instrumentai
Operaciniai baldai
Laboratorijos prietaisos.

J. THAMM Akt. Ges.

Berlin N. W. 6, Karlstr. 14.

Iliustruotas katalogas pareikalavus.

21600

MEDICINA

laikraštis, skiriamas medicinos teorijos ir praktikos reikalams.

V met. | 1924 m. Gegužės mėn. | Nr. 5

Prof. K. A. Buinevičius.

Apie hepatitus ir icterus.

Kepenos atlieka keletą funkcijų, iš kurių yra žinomos šios: 1) tulžies gaminimas; 2) glikogeno gaminimas; 3) šlapalų (urea) gaminimas iš amonio ir tarpinių baltymų oksidacijos produktų; 4) apginamoji arba barjerinė funkcija — patekusių į organizmą nuodingų produktų neutralizavimas; 5) kraujo elementų gaminimas—gemališkam stovyje ir pas suaugusius, sergant liga, nuo kurios nukenčia kraujo gamyba.

Kepenų skiltelė sudėta iš radiarių narvelių stulpelių—trabekulų, sudarytų paprastai iš dviejų kepenų narvelių eilių; trabekulų šonais eina kraujo kapiliarai, atskirti nuo jų limfiniais tarpais. Trabekulos ašimi, tarp dviejų narvelių eilių, eina tulžies kapiliarai (trabekuliniai), kurie leidžia į šonus, tarpunarvius, trumpas atžalas, kurios pasibaigia aklai, nepasiekusios indinio trabe kulos krašto; nuo šių atžalų eina dar trumpesnės šakutės kepenų narvelių vidun, kartais pasiekdamos branduolius. Narveliai, matyti, gamina pakaitom čia glikogeną, čia tulžį.

Per parą išsiskiria apie 1200,0 tulžies; ji yra neutralios arba šarmiškosios reakcijos, lyg. svorio 1005—1010; tulžies pūslėje ji sutirštėja ir įgyja daugiau šarmų, turi 12% sūdriųjų medžiagų, pigmentų, truputį mucino; hemoglobino neturi. Manoma, kad bilirubinas pasidaro iš kraujo hemoglobino, kuris, tulžies rūkštims veikiant, virsta hematinu, o pastarasis, prarasdamas geležį ir prisijungdamas vandens dalelę, virsta bilirubinu. Oksidacijos būdu bilirubinas galima paversti žaliu biliverdinu, tuo ir pagrįsta Gmelin'o reakcija.—Patologiškais atsitikimais, greta bilirubino, pasidaro iš Hb-o urobilinas bilirubino hidratacijos ir atgaivinimo būdu. — Susidariusios kepenų narvelyje tulžies rūkštys—glikocholinė ir taurocholinė, natrio druskų pavidalu, sudaro apie 8% visos tulžies: šarmams ir karščiui veikiant, jos suirsta į cholalinę rūkštį, iš vienos pusės, ir į turintį azoto glikokolį ir turintį sieros tauriną—iš kitos. Tuo būdu su tulžimi išsiskiria žymus azoto ir sieros kiekis. — Žarnose tulžies rūkščių druskos pereina į eksementus netirpstamo dislizino pavidalu, o bilirubinas nusėda

nuo rūkštaus žarnų turinio ir virsta ekskrementų dažylu — sterkobilinu. — Cholesterinas, kurio visada esama tulžyje vienodam kiekyje (apie 5%), gaminamas ne kepenų narveliuose, o ateina tiesiog iš kraujo ir ištirpsta tulžyje, tulžies rūkščiosioms druskoms veikiant; sumažėjus pastarųjų kiekiui, cholesterinas iškrinta ir tuo būdu duoda medžiagos akmenims darytis. — Šviežia tulžis nepūva, bet ir neturi baktericidiškų ypatybių, ir daugelis bakterijų vystosi joje gerai. Pakitėjusi gi žarnose tulžis, daugiausia tulžies rūkščiosioms druskoms veikiant, įgyja kai kurių antiseptiškų savybių, sulaikydama puvimą. Išskirdama daug toksiškų apykaitos produktų, tulžis turi ryškių toksiškų savybių (ji 9 kart nuodingesnė, negu šlapimas) ir ypačiai del bilirubino, kuris 10 kartų nuodingesnis, negu tulžies rūkštys; nuspalvinta anglimi tulžis praranda $^2/_3$ savo nuodingumo. Jaučio tulžis, įleista triušiui į veną 4—6 ccm. kiekyje, užmuša jį.

Susirgus kepenoms, nukenčia daugiau mažiau visos jų funkcijos, ir organizmas gauna nuostolių, tiek betarpiškų del tų funkcijų iškritimo bei sutrikimo, tiek ir tolimesnių, k. a.: 1) Tulžies patekimas į kraują ir organizmo apnuodijmas; virškinimo sutrikimas del tulžies stokos žarnose; tulžies pigmentų išdirbimo sutrikimas, ko dėliai šlapime atsiranda urobilino. 2) Alimentinė glikozurija, cukraus atsiradimas šlapime, kai jo priimta gan daug (apie 150,0) su maistu, ko, esant kepenoms sveikoms, nepastebima, kadangi jos sugeba visą tą cukrų paversti glikogenu; alimentinės glikozurijos paprastai nesti taippat tose ligose, kur kepenos dar gali kompensuoti sutrikusias funkcijas, — prie hipertrofiškosios alkoholinės cirozės, Hanot'o cirozės, echinokoko etc. 3) Šlapalų kiekio sumažėjimas šlapime ir jo pakeitimas nepilnos baltymų oksidacijos produktais — leicinu, tirozinu etc. Esant geltonajai kepenų atrofijai, paros šlapalų kiekis gali nukristi iki 0,50—0,20; atvirkščiai, esant kongestyvei kepenų hiperemijai, kaip tatai esti aštriosiose infekcijose, kur del infliamacinio jaudinimo kepenų narvelių funkcija sustiprinta (gerybinės geltligės, parenchiminis hepatitas, Hanot'o cirozė), šlapalų kiekis gali žymiai padidėti, — iki 100 grm. ir daugiau 4) Sulaikydamos nuodingus produktus, sveikos kepenos arba juos griauna, arba paverčia nekenksmingais junginiais. Pastarojo pavyzdžiu gali būti: a) Sintezė kepenose nekenksmingų etero-sieros rūkščių iš ateinančių iš žarnų aromatinių junginių; fenolas labai nuodingas, o fenilo-sieros rūkšties druska nekenksminga. b) Šlapalų ir šlapimo rūkšties susidarymas iš nuodingo amonio ir karbamininės rūkšties: griūvant baltymams, pasidaro glikokolis, leicinas ir tirozinas, iš jų karbamininė rūkštis, kuri kepenose virsta šlapimo rūkštimi ir šlapalais. Esant kepenų insuficiencijai (cirozės), ši sintezė būna silpnesnė, ir amonio išsiskiria šlapime daugiau. Tas pat pastebima pas šunis su Eck'o fistula, kuri jungia vena porta su v. cava inf., ko dėliai maisto produktai patenka į kraują, aplenkdami kepenas; jų šlapime ran-

21600

dama daug karbamininės rūkšties. Maitinant mėsišku maistu, tokiuose šunyse išsivysto intoksikacijos vaizdas, tolygus vaizdui, kurį gaunama, įleidus šuniui į kraują jo karbamininės rūkšties natrio. Morfijus, atropinas, kurare, strichninas, peptonai ar puvamojo griuvimo produktai, įleisti į vena porta, veikia netiek stipriai (nes juos neutralizuoja kepenos), negu įleisti į kitas venas. Roger'io tyrimai yra parodę, kad barjerinė kepenų funkcija nukenčia lyggrečiai su glikogeninės ir kitų funkcijų sutrikimu; kad tos kepenos, kurios nepajėgia sulaikyti cukraus ir paversti jį glikogenu, taip pat nepajėgia neutralizuoti žarnų ir kitų toksinų ir tokių ligonių šlapimo nuodingumas būna paprastai padidintas; o jeigu inkstai nepakankamai šiai kepenų insuficiencijai kompensuoti, tai įvyksta organizmo intoksikacija, išsivysto kepeninė uremija. Nuo nuolatinio jaudinimo neneutralizuotais toksiškais apykaitos produktais, dažnai, sergant kepenoms, suserga ir inkstai.

Pas daugelį sergančiųjų kepenų ligomis, esant cirozei, stazinėms kepenoms ar chroniškosioms geltligėms, galima pastebėti vad. anizurija, „diurezės ataksija" (Gilbert) — žymūs paros šlapimo kiekio svyravimai, tuo tarpu kai ligonis suvartoja tą patį gėrimo ir valgio kiekį: čia 750 kb. c. per parą, čia kitą dieną 3 litrai, paskui vėl sumažėjimas ir t. t. be jokio taisyklingumo. Tokiais atsitikimais, kaip tatai pirmutinis yra parodęs Chauffard'as, įleidus metileno mėlynes, pastebima, pradedant nuo 3—5 valandos arba vėliau, kad ji išsiskiria su šlapimu ne nuolat, bet su 1—2 valandų ir daugiau pertraukomis. Toks intermituojąs ritmas pastebimas taipogi ir išskiriant šlapimui kitas substancijas: šlapalus, chlorą, sulfatus, tulžies pigmentus; taip pat pakitėja šlapimo spalva, lyginamasis svoris etc. Tokia sulaikomoji nesveikų kepenų įtaka inkstų funkcijai gali pasiekti visiškos anurijos, kurią pakeičia poliurija.

I. **Infliamaciniai kepenų susirgimai, hepatitai**: 1) aštriosios infekcinės geltligės, aštrioji geltonoji kepenų atrofija (aštrusis parenchiminis hepatitas), 2) hipertrofiškoji tulžinė Hanot'o cirozė (chroniškasis parenchiminis hepatitas), 3) Lenneck'o cirozė (chroniškasis intersticinis hepatitas) išsivysto, veikiant įvairioms infekcijoms bei intoksikacijoms, patenkančioms, tiek iš kraujo pusės, tiek ir ascendentišku keliu tulžies latakėliais, iš žarnų pusės. Juo smarkesnis nuodo (arba infekcijos) veikimas, juo labiau susijaudina ir užsidega parenchima; esant silpnesniam veikimui, pakitimai daugiausia įvyksta jungiamuosiuose audiniuose. Veikiant infliamaciniam jaudinimui, kepenų narveliai hipertrofuoja, jų funkcija padidėja ir jie gamina daug tulžies, lygiai kaip kad pradinėse gastritų stadijose išsiskiria daug rūkščios skrandžio sunkos, ir todel parenchiminius hepatitus paprastai lydi gelta (icterus). Pagaliau, kai narveliai suvargsta ir atrofuoja, užeina acholija.

Esant aštriajai geltonajai kepenų atrofijai (icterus gravis), kuri išsivysto nuo intoksikacijos fosforu, arseniku, grybų nuodais, arba veikiant diplokokinei, tifozinei ar kuriai kitai infekcijai, įvyksta smarkus parenchimos susirgimas su narvelių sujaudinimu, degeneracija ir žuvimu, taip jog iš kepenų kartais tepasilieka tik jungiamieji audiniai ir indai. Iš karto pabrinkusios kepenos, greit mūsų akyse, ima ūmiai mažėti, tirpti. Blužnis padidėja, matyti, del tų pačių nuodų veikimo, kurie susirgdė ir kepenas. Šlapime atsiranda nevisiškos baltymų oksidacijos kepenose produktų — leicinas ir tirozinas. Ligoniai greit žūsta, kliedėdami, turėdami aukštą temperatūrą, geltą, vėmimą kraujais ir kitus kraujavimus. Liga išsivysto ypačiai tais atsitikimais, kada kepenų narvelių energija jau buvo anksčiau nusilpninta alkoholiu arba kai kuriais kitais susirgimais, pav. ciroze etc. Tokiais atsitikimais kuri nors paprasta infekcija, pav. pneumonia cruposa, gripas etc., kuri pas stiprų subjektą sukeltų tik nežymų kepenų sujaudinimą,—tokias jau ligotas kepenas gali dažnai privesti prie aštriosios geltonosios atrofijos. Pav., observuota atsitikimas, kada prie Lenneck'o cirozės prisidėjo dar aštrioji geltonoji atrofija nuo apsinuodijimo grybais ir kitų intoksikacijų. Hipertrofiškoji tulžinė cirozė neretai taip pat pasibaigia geltonąja aštriąja atrofija.

Aštriosios infekcinės geltligės reiškiniai esti ne tiek smarkūs. Pakyla temperatūra, padidėja kepenos ir blužnis, išsivysto gelta, tulžis del kepenų narvelių sujaudinimo išsiskiria dideliam kiekyje ir patenka ne vien į žarnas (ekskrementai nudažyti), bet ir į kraują, nudažydama odą ir išsiskirdama šlapime.

Vad. katariškoji geltligė, kuri atsitinka del prasižengimų dietoje, po įsigėrimų etc., kai kuriais atsitikimais, tur būt, iš tikrųjų pareina nuo katariškojo tulžies takų užbrinkimo ir tulžies susilaikymo (ekskrementai nuspalvinti); bet taipogi dažnai, turbūt, ją sukelia betarpiškas alkoholio jaudinimas kepenų parenchimos ir gausus valgymas, kurie sukelia aštrųjį hepatitą.

Hipertrofiškoji tulžinė Hanot'o cirozė išsivysto nuo pusaštraus bei chroniško kepenų jaudinimo veikiant malarijos bei sifilio nuodams, alkoholiui ir kažin kuriems kitiems mums nežinomiems jaudikliams. Tais atvejais vyksta parenchimos narvelių hipertrofija ir funkcijos padidėjimas, o taip pat difuziškas jungiamųjų audinių išbujojimas, be žymaus jų susiraukšlėjimo, be indų ir tulžies takų suspaudimo. Jungiamasis audinys jaunesnis, gausesnis embrioniškaisiais narveliais, biednesnis elastingomis skaidulomis ir mažiau susiraukšlėja, negu esant Lenneck'o cirozei. Kepenų narveliai ne atrofavę, ne degeneravę, jie greičiau hipertrofavę ir hiperpliazavę. Išsivysto gelta (*icterus*), kuri tęsiasi ilgai, tarpais susilpnėdama arba visai išnykdama. Blužnis žymiai padidinta (tos pačios infekcijos įtaka). *Ascito nėra.* Ekskrementai nudažyti tulžimi, dažnai dargi stipriau, negu normoje; bet kartais gali būti nudažyti ir silpnai del pasunkėjusio tulžies tekėjimo tokiose didelėse kepenose su hipertrofavusia parenchima ir iš-

bujojusiu jungiamuoju audiniu. Susirgimas dažnai pasibaigia aštriąja geltonąja kepenų atrofija. — Atskiriama hipertrofiškoji tulžinė Hanot'o cirozė hematogeniškos kilmės, veikiant maliarijai ir kitoms infekcijoms bei intoksikacijoms, ir biliarinė cirozė, išsivystanti del infekcijos įsibriovimo į kepenas ascendentišku kelių, tulžies takais, iš žarnų pusės, su susirgimu ir tulžies latakėlių.

Infliamacinė geltligė, kuri išsivysto esant aštriajai arba pusiau aštriajai, infekcinei arba toksiškajai kepenų infliamacijai, esant aštriajai geltonajai atrofijai, tulžinei hipertrofiškajai cirozei, — turi kitą, negu mechaniškosios geltligės, kilmę: veikiant infliamaciniam jaudinimui čia stipriau susierzina kepenų narveliai, ko dėliai jie gausiai išskiria tulžį, lygiai kaip kad, pav., išsiskiria daug skrandžio sunkos, esant rūkščiajam skrandžio katarui. Gausiai su perteklium produkuojamoji tulžis perpildo tulžies kapiliarų sistemą, kuri yra sudaryta iš stambių kilpų tinklo, ir kuri del mažo kiekio anastomozių sunkiai prisitaiko prie gausesnio tulžies plūdimo, taip kad, nežiūrint tulžies takų praeinamumo, tulžis nebegali suspėti išsiskirti iš to tulžies kapiliarų tinklo į žarnas, ir iš dalies patenka į kraujo kapiliarus, kame spaudimas mažesnis.

Visas tas infekcines ir intoksikacines geltliges iki šiol dauguma autorių aiškina mechanišku tulžies produkcijos sutrikimu—katariškuoju smulkių tulžies latakėlių subrinkimu, tulžies kapiliarų užsikimšimu subrinkusiais kepenų narveliais, tulžies sutirštėjimu etc. Bet šis aiškinimas yra visiškai neteisingas, nors ir todel, kad laukiamo ekskrementų nublūkimo, kuris turėtų būti esant tokioms mechaniškoms kliūtims, nėra; atvirkščiai, tulžies plūdimas į žarnas šiais atvejais esti paprastai gausesnis. Icterus šiais atsitikimais, reikia manyti, yra kepenų narvelių jaudinimo rezultatas ir jų funkcijos padidėjimas — parenchiminis hepatitas. Tokias infekcines geltliges dažnai lydi sunkus bendras organizmo stovis, primenąs pilvo šiltinę arba piemiją. Abramov'as, tyrinėdamas mikroskopu kepenas 19 je infekcinės geltligės atsitikimų, rado, kad visais atsitikimais d. choledochi anga nebuvo užkimšta, tulžies takai rasta normalūs, tulžies kapiliarai nesuspausti, o dargi išplėsti; tulžies kapiliarų plyšimų (su išsipylimu į perivaskulinį tarpą), charakteringų tulžies susilaikymui, nė vienam atsitikime nepastebėta. Žarnų turinys buvo nudažytas tulžimi.

1886 metais Weil'is aprašė 4 geltligės atsitikimus su drugiu, kepenų ir blužnies padidėjimu, pakitimais inkstuose, sunkiu bendru stoviu, užsitęsusia eiga, ir pareiškė pažiūrą į ligą, kaip į ypatingą savaimingą infekcinį susirgimą. Nuo to laiko daugelis autorių aprašė daug panašių atsitikimų ir pavadino juos Weil'io liga. Tuo pačiu laiku ta liga buvo aprašyta Matieu ir prof. Botkin'o, kuris taip kalba savo lekcijose: „Aš įsitikrinau. kad icterus catarrhalis, kuri anksčiau buvo laikoma skrandžio-žarnų kataru su mechanišku tulžies susilaikymu, iš tikrųjų yra tik vienas iš simptomų bendro susirgimo, apsireiškiančio ne tik gelta, bet ir blužnies padidėjimu ir kartais nefritu, pagaliau, su savaimingu

kepenų susirgimu ir su temperatūra, vienu žodžiu, tai yra aštrioji infekcinė forma". Panašiose infekcinėse geltligėse su Weil'io simptomokompleksu ir vad. kataršiškosiose geltligėse, darant bakteriologišką kraujo ir kepenų sunkos tyrimą, dažnai randama b. coli, proteus vulgaris ir kitų mikrobų. Remiantis šiais bakteriologiškais ir kliniškais daviniais,reikia manyti, kad vad. kataršiškosios geltligės, kurios aiškinamos kaip tulžies susilaikymas del kataršiškojo tulžies latakėlių subrinkimo (angiocholitas) ir Weil'io liga turi artimus geneziškus ryšius, kad jų pagrinde glūdi daugiausia infekcija arba intoksikacija iš kraujo sistemos pusės, arba rečiau iš žarnų pusės tulžies takais, ir skirtumas čia, gali būti, tik kiekybinis. — Anot Chauffard'o ir kitų, tulžies takų susirgimas nevaidinąs svarbiausios rolės aštriųjų infekcinių geltligių patogenezėje, ir negalima manyti, kad visais geltligės atsitikimais su diagnoze kataršiškosios dalykas tebūtų visada tik angiocholite. Infekcija, intoksikacija v. portae keliais gali sukelti parenchiminį hepatitą, kuris laikoma kaip icterus catarrhalis, nežiūrint ekskrementų nudažymo ir blužnies padidėjimo.

Tuo būdu infekcinė geltligė prasideda arba taip pat kaip ir kataršiškoji, nuo stambių tulžies latakėlių infliamacijos, ascendentiškos infekcijos keliu iš žarnų pusės; paskui procesas išsiplečia aukščiau ir smulkiuose tulžies latakėliuose ir toliau į parenchimą, sukeldamas aštrųjį parenchiminį hepatitą, o pasikartojant dažnai — chroniškąjį hipertrofinį biliarinį hepatitą. biliarinę cirozę. Kitais atsitikimais aštrieji infekciniai hepatitai su gelta, su kepenų padidėjimu, įvyksta hematogeniškų būdu, kaip atskiras reiškinys bendros infekcijos, susirgdžiusios organizmą; kaip bendros infekcijos rezultatas, tais atvejais esti blužnies padidėjimas, pakilusi temperatūra, inkstų sujaudinimo ir infliamacijos reiškiniai — baltymas šlapime, cilinderiai.

Žiūrint intensingumo ir ilgumo infekcijos arba intoksikacijos agento veikimo, infliamaciniai kepenų susirgimai galima sustatyti į eilę, einant nuo sunkesnių prie lengvesnių, šiuo būdu: *icterus gravis* — su sunkiu parenchimos susirgimu ir žuvimu; paskui gerybinės *infekcinės geltligės*, su narvelių sujaudinimu, hipertrofija ir funkcijos padidėjimu, su gelta, bendru kepenų ir blužnies padidėjimu, su tulžies perteklium ekskrementuose; toliau chroniškas parenchimos ir intersticinio audinio uždegimas (infliamacija) — su narvelių hipertrofija, didelėmis sūdriomis kepenomis ir blužnimi, su ilgalaike gelta, — *chroniškasis parenchiminis hepatitas*, hipertrofiškoji tulžinė *Hanot'o cirozė*; pagaliau *Lenneck'o cirozė*, chroniškasis intersticinis hepatitas, su pakitimais pirmiausia jungiamuosiuose audiniuose, su jų išbujojimu ir susiraukšlėjimu, duodančiais parenchimos atrofiją ir bendrą kepenų sumažėjimą, su tulžies produkcijos sumažėjimu, su staze v. portae sistemoje ir ascitu, nuo jos šaknelių suspaudimo kepenose.

Lenneck'o cirozė. Atskiriama pradinis stadijus, hipertrofiškasis su jungiamųjų audinių išbujojimu, ypačiai išreikštu prie venae portae šakų, pavidalu žiedo, apjuosiančio keletą skiltelių ir dalinai duodančio atžalą vidun tarp skiltelių; kepenos tolydžiai padidintos, sūdrios, plynios; 2-me, atrofiškajame stadijuje, šis jungiamasis audinys susiraukšlėja, suspaudžia kraujo indus ir kepenų narvelius, duodamas jų atrofiją ir riebališkąją degeneraciją; vietomis, kaip kompensacinis reiškinys, pastebima išlikusių kepenų narvelių hipertrofija. Nuo susiraukšlėjusių jungiamųjų audinių įsitraukimų ir kepenų parenchimos išsikišimų tarp tų randų kepenų paviršius pasidaro smulkiai-gumburiuotas, granuliuotas; jos tūris žymiai sumažėja. Kartais, ypačiai esant organizmui stipriam, Lenneck'o cirozė eina visą laiką hipertrofiškoj formoj, nepereidama į atrofijos stadijų, todel, gal būt, būtų teisingiau skirti Lenneck'o cirozę su didelėmis kepenomis ir su mažomis.

Nuo v. portae šakų suspaudimo kepenose išsivysto stazė daugelyje organų, kurie siunčia į ją kraują: blužnyje, skrandžio-žarnų trakte, transudato susitvenkimas pilvo tuštyme — ascitas.

Esant apsunkintam kraujo nutekėjimui iš v. porta į v. cava per kepenas, kraujas ieško naujų kelių, ir susisiekimas su v. cava inf. gali susidaryti naujai atsiradusiomis kolateralėmis: 1) tarp neužakusios virkštelės venos ir vv. epigastricae, kuriais atvejais išplėstos venos sudaro apie bambą ištisus rezginius — caput medusae; 2) tarp lig. suspensorii ir diafragmos venų; 3) tarp v. coronaria ventriculi sin. ir vv. oesophageae inferiores; smarkiai išplėstos skrandžio ir stemplės venos gali trūkti ir duoti kraujavimų iš skrandžio ir vėmimų kraujais; 4) tarp vv. haemorrhoiales, taip pat vv. mesentericae ir vv. spermaticae.

Liga vystosi paprastai veikiant alkoholizmui arba chroniškajai infekcijai, kartais drauge su miokardito, arterioklerozės, nefrito reiškiniais, bet neretai ir nėsant aiškių priežasčių, ir šie atsitikimai turi būti priskirti daugiausia paveldėtam to organo silpnumui, pav., tėvų alkoholizmas: tėvas alkoholininkas, nežiūrint abusus, pats pasilieka ilgai sveikas, bet jis „prageria savo sūnaus kepenas". Tokiais atsitikimais kepenų cirozė, kuri paprastai yra pagyvenusių (40—50 m. amžiaus) žmonių liga, gali išsivystyti ir pas jaunus subjektus, ypačiai esant virškinimo sutrikimams, ko dėliai kepenas jaudina žarnų toksinai.

Cirozė vystosi iš lėto, ir pradiniai pakitimai eina slaptai: ligoniai skundžiasi dispepsiškais sutrikimais, silpnumu ir nenoru dirbti, blykšta, liesėja; tiriant kepenose nerandama žymių pakitėjimų; kepenos užčiuopiamos tik retkarčiais, jeigu jos padidintos arba nuslinkusios žemyn; kartais, perkutuojant, galima konstatuoti kairiosios skilties sumažėjimas (pribukimo nebuvimas krūtinės duobutėje), tais atvejais kairioji kepenų riba randama ne prie kairiojo šonkaulių lanko, o eina aukštyn dešiniuoju šonkaulių kraštu. Pažįstama cirozė dažniausiai tik atsiradus *ascitui*,

kuris toliau vis didėja; drauge progresuoja bendro susirgimo ir sunykimo reiškiniai, ir ligos aukštumoje ligoniai cirozininkai turi charakteringą išvaizdą — sunykę, su išblyškusiai-gelsvais įdubusiais veidais ir su dideliu ištemptu pilvu.

Pilvas išpūstas, jo oda ištempta, vietomis suskilusi ir sutrūkusi; odos venos išplėstos, vingiuotos. Čiupinėjant, randama elastingas įtempimas ir siūbavimo jutimas. Kadangi skystimas užima žemiausias vietas, tai gulščioje padėtyje perkutuojant gaunama bukasis garsas šonų ir papilvės srity ir aiškusis viršutinėj pilvo daly, pagal bambą; stovint, skystimas susirenka apatinėj pilvo dalyj etc. — Nedideliems ascitams esant, tų reiškinių gali nebūti, ir tada pas moteris dažnai galima pažinti ascitas, tiriant per vaginam; tais atvejais pastebima gimdos ir vaginos skliautų nuslinkimas, nenormalus kaklelio paslankumas ir gimdos svorio sumažėjimas. — Dideli transudatai žymiai spaudžia diafragmą, apsunkindami širdies veikimą ir sukeldami dusulį; jie apsunkina pilvo organų tyrinėjimą; prispausdami v. cava inf., duoda kojų edemą; suspausdami žarnas ir kitus organus, sukelia dispepsiškus sutrikimus, šlapinimosi pasunkėjimą etc.

Sunkumas pilve ir dusulys pasiekia tokio laipsnio, jog atsiranda gyvo reikalo išleisti ascitas, praduriant pilvo sieną; po to ligonis jaučia palengvėjimą, bet paprastai neilgam ir punkcija tenka pakartoti. Pakartotini dūriai, matyti, paskatina, suerzindami peritoneum, prie jo sulipimų ir koloteralių vystymosi; transudato tvenkimasis kartais po keleto dūrių eina paskui lėčiau, ir bendras stovis pagerėja. Išleidus ascitą, pavyksta užčiuopti kietas, suplonėjęs kepenų kraštas, kartais ganuliuotas jų paviršius, ir padidėjusi sūdri blužnis. Šlapimo kiekis, buvęs iki tol sumažėjęs, po punkcijos padidėja. Cirozininkų šlapimas dažnai turi savyje daug urobilino ir indikano, o taip pat baltymo ir inkstų elementų del vykstančio kartu nefrito.

Širdis neretai išsiplėtusi (miokarditas). — Iš kraujo pusės anemiški pakitėjimai ir dažnai *leukopenija*, — leukocitų skaičius sumažėjęs iki 5—3 tūkstančių ir žemiau. — Del stazės pas kai kuriuos ligonius retkarčiais atsiranda gausūs kraujavimai ir iš plėstų stemplės venų ir hemoroidų; nuo šių kraujavimų laikinai ligoniams palengvėja. — Stazė skrandžio-žarnų kanale duoda virškinimo sutrikimų, sunkos produkcijos susilaikymų, dažnai su skrandžio *achilija*, viduriavimais, meteorizmu. — *Geltos (icterus) nėra*; atvirkščiai, del narvelių atrofijos tulžies gaminasi mažai, ir ekskrementai dažnai esti mažai tenudažyti. — Sustiprėjus kacheksijai išsivysto edema paodės narvienoje, o paskutinėmis stadijomis — kraujosruviai pilvo, rankų, kojų odoje, kraujavimai iš dantų smagenų, nosies etc. Ligos pabaigoje sunykę ligoniai turi vėžininkų išvaizdą; tais atvejais ir pakitėjusios kietos cirozinkosios kepenos nelengva esti atskirti nuo sergančiųjų vėžiu kepenų.

Retkarčiais pakyla temperatūra, kuri gali priklausyti: iš dalies nuo apginamosios kepenų funkcijos iškritimo ir nuo įtakos organizmui neneutralizuotų nuodingų substancijų bei infekcijos, einančių iš žarnų; iš dalies del proceso pasmarkėjimo kepenose; kartais nuo ascito komplikacijos peritonitu, ko dėliai peritoneum'o rezorbciškas gebėjimas sumažėja, ir ascitas padidėja. — *Peritonitas* dažnai esti tuberkuliozinis, kadangi tuberkuliozas, lygiai kaip ir kitos infekcijos, tokiame susilpnintame organizme vystosi lengvai. Kartais išsivysto skrandžio žarnų kanalo atrofija, chroniški infliamaciniai pakitėjimai jame, mesenterium'e, peritoneum'e, ko dėliai žarnos susitraukia į kamuolį — peritonitis deformans. Paplitęs serozinių apvalkalų susirgimas — peritonitas, pereinąs per diafragmą ant pleuros — pleuritas, ir iš čia ant perikardijaus, pastebima kepenų cirozėse neretai. — Nevisada esti lengva nuspręsti, ar turima reikalo su ascitu, ar su infliamaciniu, paprastai tuberkuliozinių, peritoneum'o susirgimu. Jei skystimo susitvenkimas (didelis pilvas, fliuktuacija, bukasis garsas, pasikeičiąs mainant padėtį, skystimas padarius punkciją) randama greta su didele blužnimi ir pas pagyvenusį subjektą, nėsant skausmų ir pakilusios temperatūros, tai paprastai čia turime kepenų cirozę. Išleistas punkcijos pagalba skystimas skaidrus, neaukšto lyginamojo svorio, iki 1010—1015, su nedideliu baltymo kiekiu, po mikroskopu labai maža narvelių, tik endotelis. Ascitas jauno subjekto pilve, lydimas skausmų ir temperatūros, be padidėjusios blužnies, — liūdyja už peritonitą, paprastai tuberkuliozinį. Punkcija tokiu atsitikimu duoda drumstoką skystimą, su aukštu lyginamuoju svoriu, auksčiau 1015, baltymo 4—8%, po mikroskopu — limfocitai ir eritrocitai.

Esant kepenų cirozei, organizmas kenčia nuo visų jų funkcijų sumažėjimo: cholegeninės (acholija), glikogeninės, ypačiai nuo sumažėjimo jų barjerinės funkcijos, kuri gina drauge su inkstais organizmą nuo intoksikacijos. Sergančios kepenos jau nebegali, kaip pirmiau, neutralizuoti ir sulaikyti ateinančių į jas iš žarnų nuodingų produktų, kurie tuo būdu patenka į bendrą kraujotakio sistemą ir nuodyja organizmą, jaudina inkstus, kurie ir be to jau dažnai esti nusilpninti to paties agento, kaip ir kepenos, alkoholizmo, etc., ir duoda jų susirgimą. Organizmas eikvoja savo pajėgas kovai su intoksikacija, o be to, dar prisideda anemija, kadangi nuo alkoholizmo yra nukentėję, taip hematogeniniai organai, taip ir daugelis kitų organų, kaip kepenos, inkstai, blužnis, širdis.

Blužnies padidėjimo kepenų cirozėje negalima išaiškinti vien staze. Stazinė blužnis nuo v. portae suspaudimo niekada nesti tokio dydžio. Į tą blužnies padidėjimą reikia žiūrėti, kaip į tos pačios rūšies susirgimą, kaip ir kepenų, būtent, kaip į rezultatą bendros priežasties—infekcijos arba intoksikacijos, duodančios parenchiminių arba intersticinių pakytimų, taip kepenose, taip

ir blužnyje. Šiais atvejais kai kada infekcija arba intoksikacija gali paliesti blužnį smarkiau ir anksčiau, negu kepenas.

Šios rūšies susirgimams, matyti, priklauso vad. *Banti'o liga*, kuri pasižymi tuo, kad pas ligonius, jaunam amžiuje, greta anemijos (su leukopenija) reiškinių, išsivysto blužnies padidėjimas ir po to prasideda kepenų susirgimas, iš karto hepertrofiško pobūdžio, o paskui atrofiškos cirozės; tuo atveju ligos eiga įsivaizduojama taip, kad kepenų pakitimai yra antriniai reiškiniai, pareina nuo atsiradusių blužnyje ir patekusių į kepenas toksinų. — Matyti, Banti'o simptomokompleksas yra ne kas kita, tik ta pati kepenų cirozė su kacheksija ir ryškiai išėjusiais aikštėn blužnies pakitimais; tais atvejais negalima įrodyti, kaip tatai bando daryti B a n t i, kad šioje ligoje procesas visada prasideda kaip tik nuo blužnies ir tik paskui duoda kepenų atrofiją: kepenos, gal būt, šiuo atsitikimu suserga anksčiau, bet neduoda diagnozei aiškių simptomų. — Bet kad blužnies ir kepenų susirgimai gali išsivystyti kartu nuo tos pačios priežasties ir kad reiškiniai daugiau ir anksčiau apsireiškia čia iš kepenų pusės, čia iš blužnies, galima laikyti nustatyta. C l a u d e, įvesdamas infekciją į kraują, sukeldavęs hipertrofiškosios kepenų cirozės reiškinius su blužnies padidėjimu. Galima taip pat laikyti neabejotinu, kad kepenų susirgimai gali išsivystyti tuojau po blužnies susirgimo: C h a u f f a r d'o tyrimai parodė, kad kepenos gali susirgti paskui blužnį, apkrėtus pastarąją tbc. bacilomis; maliariškosios kepenų cizorės, gal būt, atsiranda tik susirgus blužniai, kurią maliarija paliečia visada. Galimas dalykas, kad sustiprėjęs rūgimas žarnose ir toksiškųjų produktų įsisunkimas gali tuo pačiu laiku sukelti ir anemiją, ir blužnies sujaudinimą bei padidėjimą, ir kepenų cirozę. Reikia taip pat turėti galvoje, kad toksinai kai kuriais atsitikimais, matyti, gali pasiekti blužnį iš skrandžio betarpiškai, aplenkdami kepenas, o tiesiog patekdami į blužnį jungiamaisiais limfos takais; suprantama, kad tokiu atsitikimu neneutralizuoti kepenimis toksinai paveiks blužnį smarkiau.

Laikant blužnį židiniu toksinų, sukeliančių anemiją ir kepenų cirozę, pasiūlyta, kaip gydymo būdas, vad. Banti'o ligos atsitikimais, blužnies pašalinimas operacijos pagelba, kas kartais duodavo gerų rezultatų. Bet ilgesnis tokių operuotų ligonių tėmijimas rodo, kad vistik, laikui einant, išsivysto kepenų cirozės simptomai: kepenų sumažėjimas, virškinimo sutrikimai, ascitas. Be to, tokios blužnies, dažnai su daugelių suaugimų, ekstirpacija pati per save yra sunki operacija ir duoda iki 40% mirčių artimiausiu laiku.

Kolateraliems takams sudaryti ir duoti galimybės nubėgti ascitiniam skystimui, esant cirozei, T a l m a yra pasiūlęs operaciją: isnaujos (omentum) prisiuvimas prie pilvo apdangalų. — Skystimui nubėgti pasiūlyta taip pat operacijos pagelba sujungti peritoneum'o tuštymas su šlapimo pūsle: prapjaunama pūslės

viršūnė ir padaroma joje įveržiant kaip kokis vožtuvas, kuris praleidžia skystimą iš cavum peritonei į pūslę ir kliudo šlapimui tekėti iš pūslės į pilvo tuštymą; ir ligonis tuo būdu šlapinasi ascitiniu skystymu.

Hepatitų gydymas. Kai kepenų parenchima esti sujaudinta, kepenos pritvinkusios kraujo, paburkusios, skausmingos, tulžingos: 1) Nejaudinąs, daugiausia pieniškai-augališkas maistas ir nedideliu kiekiu, be priedelių, alkoholio, mėsos, sousų etc.; lengvi riebalai, grietinėle, sviestas, grietinė, taipgi varškė, gali būti leisti, ypačiai, jeigu žarnose yra tulžies, kaip tatai esti prie aštrių ir pusiau aštrų hepatitų. 2) Šilima kepenų srityje — kompresas, termoforas. 3) Esant dideliems skausmams, hiperemijai sumažinti, dielės pagal dešinįjį šonkaulių kraštą arba os coccygeum srityje. 4) Žarnų dezinfekcija (b. coli) — salolas, urotropinas; natrii benzoici+natrii salicyl. aa 0,5 2—3 kart per dieną. 5) Laxantia stazei ir hiperemijai kepenose sumažinti: karčioji druska (1 valg. šaukštas), Vienos gėralas, Batalino vanduo ($^1/_2$—1 stiklinės). 6) Kalomelio po 0,1 4—6 kart p. d., kol atsiras žali kalomeliški ekskrementai. Manoma, kad kalomelis sužadina tulžies pūslės ir latakų susitraukimą; siūloma jis tais atvejais, kai esti apsunkintas tulžies nubėgimas del visiško tulžies takų užsikimšimo. Ypač rekomenduotinas (Zacharjin) ilgas sistemingas gydymas kalomeliu, esant hipertrofiškajai tulžinei cirozei, o taip pat esant tulžies akmenims. 7) Morfijus, opiumas, pantoponas, atropinas — sumažina skausmus ir taipgi, matomai, padeda tulžies pūslei susitraukti ir geriau tulžiai išsiskirti, ir todel rekomenduotini esant skausmams, hiperemijoms, tulžies stazėms. 8) Dažnai gerų rezultatų duoda gydymasis mineraliniais vandenimis Karlsbade, Essentukuose, etc., paprastai sujungiamas su karčiųjų liuosuojamųjų vandenų paskyrimu — icterus išnyksta, kepenos ir blužnis sumažėja. Čia, be nutraukiamojo sieros rūkšties druskų veikimo žarnoms, yra dar kitos rūšies veikimas. Mineraliniai vandens turi savyje daugiausia sodos ir valgomosios druskos, kurios pagal Fischer'io tyrimų, veikdamos subrinkusius audinių koloidus, sukelia, atimdamos vandenį, audinių susiraukšlėjimą. Gal būt, kaip tik tokiu būdu ir reiškiasi mineralinių vandenų veikimas kepenų parenchimai: jie veikia esmėje infliamacinį procesą, mažina infliamuotų kepenų narvelių paburkimą, sumažina tuo būdu infliamaciją ir duoda sujaudintiems narveliams ramybės; iš kitos pusės, mažindami tulžies takų paburkimą, mineraliniai vandenys gerina tulžies nubėgimo sąlygas. (Žiūr. leid. I „Apie nefritą ir edemą“ „Medicina“ 1923 m. Nr. 12).

II. **Hemolitiškoji geltligė** išsivysto veikiant vad. hemolitiškiems nuodams, griaunantiems kraujo rutulėlius, k. a.: chloroformas, Bertoleto druska, arseno vandenilis; eksperimentiškai — pirogalolas, toluilen-diaminas, fenilhidrazinas, destil. vanduo. Minėtos substancijos sugriauna daugybę rutulėlių, kurių atsipa-

laidavęs pigmentas su krauju patenka į kepenas, kur pavirsta tulžies pigmentais,— tuo būdu tulžies produkcija sustiprėja, pasidaro cholemija. Žymi hemoglobino dalis, kurios nebespėja perdirbti kepenos, išsiskiria su šlapimu — hemoglobinurija. Eksperimento būdu įleidžiant hemolitiškųjų nuodų, galima gauti, žiūrint dozės: arba tik urobilinurija, arba urobilinurija ir cholurija, arba, pagaliau, hemoglobinurija. Geležies pigmentas, besigaminąs smarkiai griūvant kraujo rutulėliams, susirenka dideliu kiekiu inkstuose — inkstų siderozė. Blužnis padidėja.

Tokios, matyti, hemolitiškos kilmės yra toji chroniškoji geltligė ictêre chronique acholurique, kuri pirmą kart buvo aprašyta 1900 m. Minkovski'o (paskui Gilbert'o, Widal'io, Chauffard'o, Vaquez'o ir kitų), kaip paveldžiamoji liga, tverianti ilgus metus, su sulėtėjimu ir pasmarkėjimu simptomų: icterus su urobilinurija, su tulžimi kraujuje, bet be tulžies pigmentų šlapime, be ekskrementų nublūkimo; greta su tuo blužnis padidėja ir išsivysto nemaža anemija, su eritrocitų skaičiaus ir dydžio sumažėjimu ir su jų patvarumo sumažėjimu. Eritrocitų skaičius sumažėja iki 3—1 milionų; Hb—iki 65—55%, daug smulkių rutulėlių, iki 5 — 3 mikr. diametru (mikroglobulija), taip pat polichromatofilinių ir su granuliška degeneracija; kartais kraujo sąstatas toks pat, kaip perniciozinėj anemijoj. Serum duoda kartais Gmelin'o reakciją tulžiai. Kraujo kūnelių rezistentingumas hipotoninių NaCl tirpinių atžvilgiu smarkiai sumažėjęs, tuo tarpu prie kepeninių geltligių jis, kaip žinoma, padidintas: normoje hemolizė prasideda 0, 44% NaCl tirpinyje, o čia stipresniam tirpinyje. Darant autopsiją randama inkstų siderozė (susibūrimas juose geležies), o kepenos be pakitėjimų. Kepenos čia, matyti, vaidina tik antrinę pasingą rolę, kaip organas, surenkąs ir perdirbąs produktus, besidarančius kraujuje griaunamai veikiant hemolitiškiems nuodams.

Čia priklauso taip pat *icterus neonatorum*, pastebimas beveik pas pusę naujagimių, ypačiai pas silpnus vaikus, del paprasto pas juos pirmose dienose po gimimo kraujo kūnelių griuvimo. Gelta atsiranda jau po keleto valandų po gimimo, pasiekia maximum'o 2 — 3 dieną, paskui mažta ir išnyksta gale savaitės. Ekskrementai nudažyti, šlapime ne visada yra tulžies pigmentų, kartais yra urobilino. Bet pasitaiko ir sunkių formų su smarkia gelta, hemoragijomis, hematurija ir hemoglobinurija, su viduriavimais tulžimi, tampymais ir su exitus letalis, į kurias, matyti, turi būti žiūrima, kaip į infekcinį hepatitą, icterus gravis.

Gelsvas apdangalų išblyškimas, esant anaemia perniciosa, taip pat gali būti priskirtas prie hemolitiškųjų geltligių tipo.

Urobilininė geltligė — baltai - gelsva odos spalva, urobilinas šlapime, tuo tarpu kaip tulžies pigmento bilirubino nėra, pastebima prie stazinių kepenų, cirozės etc., laikoma (francūzų mokykla) nepakankamos arba iškraipytos kepenų funkcijos apsi-

reiškimu: „L'urobilin est le pigment du foie malade“ (H a y e m). Iš dalies nuo inflamacinio narvelių sujaudinimo, iš dalies nuo didesnio ar mažesnio tulžies kapiliarų skaičiaus suspaudimo randais, navikais etc., icterus gali atsirasti beveik nuo visų kepenų ligų, ypačiai nuo sifilio, echinokoko, vėžio ir kitų.

III. **Stazinė mechaniškoji geltligė** išsivysto del tulžies takų užsikimšimo ir suspaudimo: tulžies akmenimis, gleiviniu kamščiu ir gleivės paburkimu esant duodeni katarui, randais po duodeni opos, naviku esant Vater'io spenelio ir kasos vėžiui ect.

Šiuo atsitikimu tulžis į žarnas nepatenka, arba patenka tik mažu kiekiu, ko dėliai ekskrementai esti nuspalvinti, molio pavidalo, riebalų virškinimas ir rezorbcija tiek sutrinka, jog su ekskrementais jų išeina 50 — 80%.

Susilaikydama kepenose, tulžis ištempia jas ir tulžies pūslę, perpildo tulžies kapiliarų sistemą; del padidėjusio juose spaudimo tulžies pigmentai iš čia pradeda eiti į mažesnio spaudimo pusę — į kraujo kapiliarus ir paskui susirenka daugiausia odoje, bet taip pat ir kituose audiniuose, iš dalies išsiskiria su šlapimu.

Tulžimi nusidažo pirmiausia sklera, paskui burnos vidus, po liežuviu, gomurys, lūpų raukšlės, nosies sparnai; po to nusidažo smilkiniai, kakta, kaklas, liemuo, galūnės. Spalva esti įvairių ataspalvių, nuo šviesiai - citriniškos - geltonos šviežiais atsitikimais, iki bronziškos, olivinės, juodai - žalios — chroniškais atsitikimais. — Tulžies pigmentai nusėda giliuose Malpigijaus sluoksnio dalyse, ko dėliai oda pasilieka nudažyta ir ligai pasibaigus ir išnykus tulžiai iš kraujo ir šlapimo dar 2 — 3 savaites, kol nusilupa nudažyti narveliai.

Paodės riebalų sluoksnis, kaulai, sausgyslės, seroziniai apvalkalai, parenchiminiai organai taip pat nusidažo tulžimi; nesidažo arba tik silpnai dažosi smagenys, nervų kamienai, kasa ir seilių liaukos. Seilėse ir ašarose nėra pigmentų, taip pat prakaite, o piene jų beveik visada randama. Šlapime pigmentai atsiranda kartais prieš parą pirm nusidažant apdangalams. Šlapimas įgyja gelsvai - tamsią alaus spalvą, duoda suplakant geltonai - žalią putą ir reakciją pigmentams: žalią žiedą nuo rūkstamosios azotinės rūkšties, taip pat nuo jodo tinktūros, del bilirubino oksidacijos į biliverdiną.

Del tulžies nebuvimo žarnose labai nukenčia riebalų rezorbcija. Moliška ekskrementų išvaizda paeina taip nuo tulžies stokos, taip ir nuo riebalų pertekliaus: ištraukus riebalus eteru, spalva pasidaro tamsesnė. Ekskrementų smarvė taip pat, reikia manyti, praeina nuo didelio riebalų kiekio, kurie aptraukia baltymų daleles ir kliudo jiems susivirškinti; tais atvejais baltymai ima pūti, griūti, prisidaro sulfo - rūkščių, kurių daug atsiranda šlapime. Kartais tų produktų pasigamina tiek daug, jog net smirda iškvėpuojamasis oras.

Tulžis turi labai nuodingų savybių; patekus jai į kraują kūnas apsinuodija: išsivysto nemiegas, jaudinamumas, odos nie-

žulys, pulsas sulėtėja iki 50 — 30 ir mažiau; kitais atsitikimais sunkesni priepuoliai iš nervų sistemos pusės, su alpimais, kliedėjimais, Schein - Stock'o kvėpavimu etc.— cholemija. Ta intoksikacija žymiai sumažėja iš vienos pusės, susilaikant odoje nuodingiausiai tulžies daliai — pigmentams, iš kitos, išsiskiriant jiems per inkstus, kurių nepakankamumui esant intoksikacija progresuoja. Dažnai, tokiai intoksikacijai veikiant, pas chroniškus ikterininkus ligonius apsireiškia fiziškas ir psichiškas sirguliavimas, lydimas raumenų atrofijos ir suliesėjimo.

Dažniausiai aštrioji mechaniškoji geltligė pastebima duodeni ir tulžies latakų kataruose; ilga, chroniškoji — esant tulžies akmenligei ir kasos vėžiui.

Sergant *tulžies akmenlige*, gelta išsivysto tik tada, kai akmuo išeina iš pūslės ir užkemša ductus hepaticus arba choledochus. O kol akmenys randasi tulžies pūslėje, tai dieglių priepuoliai dažniausiai praeina be geltos, kadangi šiuo atsitikimu tulžis laisvai teka iš kepenų į žarnas per d. hepaticus ir choledochus. Taip pat, jei akmuo randasi d. choledochus'e, gelta esti nevisada, kadangi šiuo atsitikimu tulžis gali tekėti pro šalį akmens, ir tik retkarčiais, kai gleivinė suerzinta ir paburkusi ir įvyksta muskulatūros spazmė, akmuo apimamas ankštai, užsikimšimas pasidaro visiškas ir tulžies tekėjimas į žarnas sustoja. Tuo būdu gelta ir ekskrementų nublūkimas šiuo atsitikimu esti periodiški.

Esant kasos vėžiui, kuris paprastai išsivysto jos galvutėje ir pereina į ampulla Vateri ir tulžies lataką ir suspaudžia jį visiškai,—gelta esti nuolatinė, stiprėjanti, be intermisijų. Odos spalva šiuo atsitikimu, del vykstančių ilgainiui tulžies pigmentų pakitimų, pasidaro oliviška, paskui tamsi, beveik tamsiai briuna. Kepenos padidėja nuo tulžies stazės, tulžies pūslė išplėsta, įtempta. Ekskrementai nublūkę, su riebalais, su nesuvirškintomis liekanomis, kartais panašūs į vemalus.

Tulžies akmenligė, cholelithiasis. Paprasta tulžies akmenų atsiradimo vieta — tulžies pūslė ir kur kas rečiau tulžies takai kepenų viduryje. (Paskutiniu atsitikimu akmenys įgyja takų formą, pavidalu cilindriškų, kartais šakotų, kaip medis, padarinių). Pasitaiko: 1) gryni cholesterininiai akmenys, skaidrūs, su plynu riebiu paviršium, spinduliuotu blizgančiu lūžimo paviršium, mažu lyginamuoju svoriu, degą; 2) pigmentiniai (bilirubininių kalkių), žalsvos arba brunai-juodos spalvos; 3) labai retai iš grynų kalkių: balti, kieti, sunkūs; 4) dažniausiai maišyto sąstato: centras blizgąs, spinduliuotas iš cholesterino, paviršutiniai sluoksniai tamsūs iš bilirubininių kalkių. Akmenų konsistencija minkšta; juos lengvai galima sutrinti pirštais į košelę; forma dažniausiai netaisyklingai daugiabriaunė, dydis — nuo žvirgždelio (tulžies smėlis) iki vištos kiaušinio ir didesni (pavieni akmenys), skaičius — nuo vieno iki keleto šimtų. — Akmenų darymosi priežastimis laikoma: 1) stazė, tulžies griuvimas ir jos šarmingumo sumažėjimas, ko dėliai iškrinta cholesterinas, kuris tirpsta tulžyje

padedant šarmams, muilams ir riebalams. Kur kas dažniau pasitaiko akmenys pas moteris, ypačiai daug gimdžiusias, nudribusiu pilvu,—nuo nuslinkimo žemyn kepenų ir korseto bei juostelių spaudimo etc. persilenkia ir susispaudžia tulžies latakai; 2) tulžies pūslės ir tulžies takų kataras: nusilupęs epitelis, leukocitai ir gleivė sudaro medžiagą akmenims; 3) kai kuriais atsitikimais buvo rasta akmens centre žuvusių tifo lazdelių, b. coli ir kitų kultūrų, kurios, kaip manoma, vaidina rolę svetykūnio, kuris patarnauja akmens gaminimosi pradžiai; 4) didelio atsitikimų skaičiaus pagrinde glūdi cholesterininė diatezė — ypatingos sąlygos organizme kepenų akmenims gamintis, panaši šlapimo rūkšties ir kitoms diatezėms.

Anot Chauffard'o ir Grigaut'o pas ligonius, sergančius kepenų akmenimis, daugumoje atsitikimų pastebima cholesterino padaugėjimas kraujuje, iki 2,5—5,5 pro mille, vietoj normos 1,6, o taip pat ir tulžyje iki 6—7 gr. pro mille. Kepenų narveliai semia iš kraujo cholesteriną ir išskiria jį į tulžį, pirma jį pakeitę į cholesterinę rūkštį, o pastarąją — į tulžies rūkštis. Jei ši kepenų narvelių funkcija yra susilpnėjusi, tai cholesterinas nepakitėjęs pereina į tulžį, o iš kitos pusės, del nebuvimo arba sumažėjimo kiekio tulžies rūkšties druskų, nuo kurių priklauso cholesterino tirpnumas, jis lengvai gali iškristi tulžyje, ir tuo būdu suprantama, kad tulžies akmenys gali darytis šiose sąlygose: iš vienos pusės, esant hipercholesterinemijai ir sustiprintam cholesterino tiekimui kepenų narveliams; a) tam tikras valgis (kiaušinių tryniai, smegenys etc.); b) hipercholesterinemija pas neščias; c) pas gyjančius po infekcijos (po tifo); d) pakitėjus gl. suprarenalis ir corporis lutei ovarii funkcijai, kurie įtariami vaidiną rolę cholesterino apykaitoje etc.; o iš kitos pusės, esant susilpnėjusiai kepenų narvelių funkcijai gaminti iš cholesterino cholalinę rūkštį ir tulžies rūkšties druskas, nuo kurių pareina cholesterino padaugėjimas tulžyje ir jo iškritimas del pablogėjimo sąlygų jo tirpimui. Ši chemiškoji tulžies akmenų darymosi Chauffard'o ir Grigaut'o teorija gali būti pripažinta šiuo laiku labiausiai patenkinima.

Patys per save akmenys, esantieji tulžies puslėje, nekenksmingi; didžiausias pavojus yra prisijungime tulžies infekcijos (b. coli), kuri sukelia užkrečiamąjį *cholecistitą*; pastarasis gali būti priežastimi aštraus pūslės hydrops'o, jos empiemos, peritonito pūslės srityje (pericholecistito) su prakiurimu ir suaugimais, abscesų kepenose embolijos keliu arba beplintant infekcijai tulžies takais—pūlingojo *angiocholito*, skaitlingų smulkių abscesų. Normoje tulžies srovė mechaniškai apsaugoja tulžies lataką nuo užsikrėtimo iš duodeni pusės; užsikrėtimas įvyksta sustojus srovei: eksperimentiškai, perrišant tulžies lataką, galima sukelti angiocholitas; tas pas gaunama užsikimšus akmenim. — Akmenys gali ilgą laiką pasilikti pūslėje niekuo neapsireikšdami. Kitais atvejais del pūslės susitraukimų ir tulžies spaudimo akmenys ima slinkti

per ductus cysticus ir choledochus į žarnas. Kartais akmuo užsituri ir įstringa kurioj nors latako vietoj, dažniausiai prie įtakos į duodenum, kur latakas žymiai siauresnis. Kol akmenys tebesiranda pūslėje ir jo latake, tulžis iš kepenų išteka laisvai ir tesuserga tik pūslė. Įėjus akmeniui į d. hepaticus ir d. choledochus, liga apima ir kepenas: jose įvyksta stazė ir išsivysto chroniškas infliamacinis procesas tulžies takuose ir parenchimoje — tulžiškosios kepenos.

D. choledochus'e aplink pirmykštį akmenį, patekusį čia iš tulžies pūslės, arba, gal būt, atsiradusį kartais pačiame latake, gali įvykti cholesterino ir bilirubininių kalkių apsėdos ir akmuo užauga latake gan didelis, ištempdamas lataką ir užkimšdamas jo spindį (lumen); ar šiaip, ar taip, vistik tokio didumo akmenys negalėtų įeiti į lataką iš tulžies pūslės per siaurą d. cysticus. Tų *akmenų augimo* procesą d. choledochus'e Chauffard'as lygina su venozinių trombų darymusi ir vadina jį trombose biliaire choledocienne. Net pro[illegible]is didelius akmenis tulžies latake tulžis gali tekėti ir patekti į žarnas, jeigu latako gleivinė esti ramumo stovyje. Paburkimo gi ir susijaudinimo periode įvyksta latako muskulatūros spazmė, užsikimšimas pasidaro visiškas ir tulžis nebegali patekti į žarnas. Tuo būdu icterus ir ekskrementų nublūkimas, esant akmenims d. choledochus'e, esti periodiškas. — Įvykus užsikimšimui, bendras tulžies latakas gali išsitempti iki bambos ir iki dešiniosios klubų duobutės, surinkdamas savyje keletą litrų skystimo. Įstrigęs akmuo gali sužeisti latako sieną, ir įvyksta *prakiurimas*, dažniausiai į col. transversum, į duodenum, per pilvo apdangalus į orą, retai į pilvo tuštymą. Jei ekskrementuose randama akmenų, didesnių kaip riešuto branduolys, tai liudyja, kad pasidarė fistula į žarną.

Dažnai tulžies akmenligę lydi kasos uždegimas, matyti, veikiant pačiai infekcijai, einančiai iš duodenum taip į d. choledochus, taip ir į kasos lataką. Kartais infliamacinis procesas nuo tulžies pūslės *(pericholecistitas)* išplinta ant gretimų žarnų kilpų ir duoda jų muskulatūros paralyžių ir ileus.

Daugybėje atsitikimų tulžies akmenys gali gulėti tulžies pūslėje ir net išeiti latakais, nesukeldami smarkių simptomų. Kitais atsitikimais ligoniai nusiskundžia dispepsiškais reiškiniais, jautrumu po krūtine ir tulžies pūslės srityje (l. parasternalis dextrae ir šonkaulių krašto susidūrimo vieta), didėjančiu nuo kratymo važiuojant etc. (del tulžies pūslės infliamacijos ir *suaugimų*). — Pagaliau cholelithiasis gali apsireikšti *dieglių priepuoliais*: smarkus skausmas po dešiniuoju šonkaulių lanku ir tulžies pūslės srityje ir arba po krūtine, atsiliepiąs dešinėje mentėje, petyje, nugaroje; vėmimas; smarkus šalčio krėtimas su pakilusia temperatūra. Pilvo apdangalai įtempti, ypačiai tiesusis pilvo raumuo. Kepenos ir ypačiai tulžies pūslė be galo jautrūs spaudimui. Priepuolis tęsiasi keletą valandų ir po kai kurios pertraukos gali

pasikartoti. Neretai prisideda gelta, bet dažnai jos visai nesti. Dieglių priepuoliai be geltos rodo akmenis esant pūslėjė ir d. cysticus. Icterus išsivysto, jei akmuo užkemša arba prispaudžia d. hepaticus arba d choledochus. — Drugys prie cholelithiasis charakterizuojasi trumpais pakartotinais priepuoliais; kartais lyg-grečiai eina geltos didėjimas ir leukocitozės augimas. Neretai pastebima didelis *sulieséjimas* (pav., viename Chauffard'o atsitikime per 10 mėnesių svoris sumažėjo 36 kilo), tur būt del besivystančio dažnai pancreatito, su maisto (ypačiai riebalų) virškinimo ir asimiliacijos sutrikimu. — Kartais, esant kepenų diegliams, pastebima kvėpavimo judesių sumažėjimas dešiniojoje pusėje ir atelektaziškas plaučių stovis, su pribukimu ir krepituojamaisiais karkalais, taip kad ligą galima sumaišyti su plaučių uždegimu.

Dieglių priežastimi buvo laikoma tulžies takų sujaudinimas išeinančiais akmenimis. Dabartiniu laiku manoma, kad dažniausiai tulžinius dieglius sukelia: 1) infekcinis (bact. coli, stafilokokai, streptokokai ir kit. b.) tulžies pūslės uždegimas; 2) paskui, jau kur kas rečiau, skausmingi tulžies latakų muskulatūros susit traukimai ir jų gleivinės sujaudinimai; ir 3) susidariusieji, esancholecistitui, suaugimai. Anot Riedel'io, kiekviename tulžinių dieglių priepuolyje įvyksta aštrusis infliamacinis tulžies pūslės hydrops, greit didėjąs, del pūslės latako užbrinkimo. Tas greit augąs infliamacinis eksudatas, iš vienos pusės, reikia manyti, skatina akmenis išeiti; iš kitos, — ištempdamas infliamuotą tulžies pūslę, išvysto skausmingą jos įtempimą ir sukelia dieglius. Tokie diegliai pasibaigia, sumažėjus infliamaciniam procesui, dažniausiai be jokio akmens išėjimo — vad. pūslės infliamacija be pasekmių. Šiuo atveju temperatūros pakilimas kalba už infekcinį procesą pūslėje.

Gydymas. Laike priepuolio. Šilima kepenų srityje, dielės; morfijaus injekcija, arba vidun kurie nors narkotikai (opium etc.). Žarnų išvalymas klizmomis arba kolomelį paskiriant, po 0,1 kas valandą iki paveiksiant, būtent, kol pasirodys žali ekskrementai; jei kalomelis neveikia, tai po paskutinės duoklės duodama ricinos. — Nutraukiamieji žarnoms: Karlsbado druska, 2 arbat. šaukšteliu; ol. olivarum 200—400,0; glicerinas 20—30,0; Durand'o mišinys ir etero su terpetinu po 15—20 lašų. Skausmams numalšinti, tulžies takams dezinfenkuoti ir tulžiai varyti dažnai su geru pasisekimu skiriami salicilo preparatai: natri salicyl. + natri benzoici aa 0,5, 6—8 kartų per d. — Per pertraukas, kai nėra priepuolių, dieta: pieniškas režimas, vaisiai, mažiau mėsos, vengti daug valgyti — režimas, kaip gydant podagrą bei nutukimą. Žarnų dezinfekcija: natr. salicylicum, klizmos, laxantia. Šarmingi vandenys: Karlsbad, Marienbad, Vichy. Essentuki ir k., pašildytu pavidalu 3—4 stiklinės per dieną. Gera Karlsbado druskos, ol. olivarum etc. įtaka aiškinama tuo, kad jie paleidžia vidurius: žarnos išsituština, į jas suteka kraujas iš

infliamuotos tulžies pūslės, pamažėja infliamacija, nutilsta skausmai. Laxantia čia veikia, nelyginant, kantarido pliosteris, pridėtas prie žarnų. Liga šiais atvejais neišgyja, bet pasilieka slaptame stovyje ir ligonio nebekankina; uždegimas ir dieglių priepuoliai praeina, o akmenys pasilieka. Pagerėjus katariškiems reiškiniams, sumažėjus tulžies takų pabrinkimui ir tuo būdu atsiradus praeinamumui, tulžis vėl gali tekėti į žarnas, o kartais net išeina smulkūs akmenėliai, kas kai kada buvo pastebėta besigydant Karlsbado ar kai kuriais kitais mineral. vandenimis. Manyti, kad vad. tulžies varomieji vaistai padeda tulžies akmenims išeiti ir kad Karlsbado bei kiti vandenys tirpdo juos, matyti, negalima. Tulžies spaudimas per silpnas akmeniui išstumti: K e h r'as įdėdavo į išpjautos tulžies pūslės lataką nedidelį akmenuką, ir pasirodė, kad dargi vandentraukio vandens spaudimo nepakanka bent kiek jį pastumėti. Bandymai taip pat rodo, kad tulžies akmenys, įdėti į šarmų tirpinius, pasilieka juose nepakitėję neribotai ilgą laiką.

Kai kuriais atsitikimais patartinas operacinis įsikišimas: 1) Esant dažniems pūslės uždegimo pasmarkėjimams ir dažniems dieglių pasikartojimams, negelbstint vidujiniam gydymui. 2) Esant ilgalaikiui tulžies latako užsikimšimui akmenim (ilgalaikė, bet vistik su remisijomis, gelta, retkarčiais diegliai; atkakli nuolatinė gelta, be remisijų, beveik visada rodo vėžio susirgimą). 3) Esant chroniškam pūslės hydrops'ui ir empiemai. 4) Esant komplikacijai tulžies takų uždegimu — angiocholitas, abscesai etc, su šalčio krėtimais, temperatūros pakilimu, kepenų sutikimų. 5) Esant pericholecistitui, suaugimams aplink pūslę, jei jie sukelia skausmus, pylorus'o susiaurėjimą ir bendrai daro nesmagumų ligoniui. 6) Esant žymiam bendro stovio sutrikimui del ligos. — Jeigu d. choledochus laisvas ir teužkimštas tik d. cysticus (kame įsitikrinama zonduojant prapjautą pūslę), tai daroma: arba paprasta cystostomia, pūslės atidarymas ir jos kraštų įsiuvimas į pilvo sieną, sudarant tuo būdu pūslės fistulą, arba cystectomia — rezekcija, pūslės pašalinimas. Pastarajai operacijai chirurgai duoda pirmenybės, kaip radikališkesnei. Jei d. choledochus uždarytas, o d. cysticus laisvas, tai daroma cholecystoenterostomia — sujungimas tulžies pūslės su žarna, kad tuo būdu duotų tulžiai nubėgti per pūslę į žarnas. Jei užkimšti ir d. choledochus ir d. cysticus, tai daroma choledochotomia — įpjovimas d. choledochus, arba choledochoenterostomia angos tarp d. choledochus ir žarnos sudarymas. Cistostomijos ir cistektomijos operacija beveik visada duoda gerų rezultatų, iki 98—95% pagijimų.

IV. **Pikrininė geltligė.** Per paskutinį karą pastebėta daug atsitikimų dirbtiniosios geltligės, kurią sukelia simuliantai, imdami vidun pikrininės rūkšties, norėdami išvengti karo tarnybos. Dirbtinojoj geltligėj skleros ir odos spalva neretai esti visai panaši į tikrosios, tik ką prasidėjusios. Šlapimas iš pažiūros visai tulžiškas, tamsiai-žalias, bet reakcija tulžies pigmentams

jame neigiama. Ekskrementai nudažyti. Lėtaus pulso, kaip tikrojoj geltligėj, nesti. Kepenos ir blužnis nepakitėję. Eterinis dažo ekstraktas iš šlapimo, parūkštinto su HCl, dažo vilną (bet ne popierą) geltonai-oranžiniai, brūnai. Tulžies pigmentai ir hemoglobino derivatai, darant tokį pat mėginimą, vilnos nedažo. Pikrininė rūkštis yra neperstiprus nuodas; ją galima vartoti po $^1/_2$ arb. šaukštelio ir daugiau.

Išduoda simuliantus dažnai tas, kad į klausimą, ar senai pagelto, jie neretai atsako: 8 mėn. — 2 metai. Yra žinoma, kad per tokį ilgą laiką gelta pereina į olivinę spalvą, del pigmento pakitėjimų, ir skaidri, citriniškai-geltona, šaproninė spalva tebūna tik nesenose, šviežiose geltligėse.

Tuo būdu į geltligių semiotiką, prie nurodytų trijų formų — stazinės, parenchiminės ir hemolizinės, turi nuo — šio laiko įeiti ketvirta forma — pikrininė simuliantų geltligė, patvirtinant nuomonę, kad simuliacija kartais eina priešaky mokslo.

Dr. J. Skliutauskas (Pikeliai, Maž. a.).

Morgagni-Adams'o-Stokes'o ligos atsitikimas ir jos šių laikų mokslo davinių atžvilgiu aprašymas.

Šiuo vardu vadinama gana retai pasitaikanti liga, kurios pagrindu būna visiška, kartais dalina širdies blokada, kitaip tariant, visiškas arba dalinas sužalojimas specifinių širdies raumenų sistemų, kuriomis automatiškai persiduoda jaudinimas.

Kaip jau žinoma, širdy yra specifinės raumenų sistemos, kurios gali pačios susijaudinti bei perduoti sujaudinimus ir nuo kurių automatiško veikimo pareina taisyklinga širdies darbuotė. Tokių raumenų sistemų reikia pažymėti trys: 1) sinuso mazgas (K e i t h, K o c h) arti tos vietos, kur įteka viršutinės dykosios venos (v. cava) į dešinįjį prieširdį, 2) prieširdžio mazgas (K o c h) ir 3) skilvelio mazgas (A s c h a f f-T a v a r a) prie atrioventrikuliarinės ribos. Prieširdžio mazgas yra labai arti skilvelio mazgo, nuo kurio eina pluoštelis į septum fibrosum atrioventriculare ir, perėjęs ją, šis pluoštelis skiriasi į dvi šakas: kairiąją — platesnę ir į dešiniąją — siauresnę, kurios nusileidžia ventrikuliarine pertvara ir paskum, šakodamosi, susisiekia su įvairiais širdies raumenų skyriais.

K. B u l g a k o v'as (Kaire) nesenai yra paskelbęs labai paprastą ir patogų būdą His'o pluoštelio skaidulų išsišakojimui tyrinėti pagalba skysto kinų tušo (skaidulos nusidažo žalsvai pilka svalva) arba sol. kali bichromici 10% (skaidulos nusidažo žaliai) injekcijos. Išvirkštimas atliekamas 1—2 gr. švirkštu su plona ir smaila adata. Adata įduriama arti sinus coronarius angos, arba, dar geriau, perpjovus atsargiai dešinįjį pilvelį, įšvirkščiama į tamsesnįjį ruoželį, kuris aiškiai matyti reguliuojančiame raikšty (Mo-

deratorband). Adata įduriama tuojau po endokardo, ir įleidžiamasai skystimas išsiskirsto po visur. Injekcijos metu širdis reikia laikyti vandeny; padarius gi injekciją ir pabaigus preparuoti ji reikia įdėti į 2% formalino skiedinį. Autorius tvirtina, kad šiuo būdu galima esą gerai ištirti visa pluošto skaidulų eiga.

Normalinis širdies ritmas pareina nuo to, kad automatiškas širdies sujaudinimas prasideda sinuso mazge, paskum pereina į kitus mazgus, kurie visi drauge vadinasi His'o atrioventrikuliariniu pluošteliu, ir jo šakomis sujaudinimas eina į skilvelius. Jeigu sujaudinimas prasideda ne sinuso mazge, bet kur nors kitur, vedamoj sistemoj, už vis dažniau His'o pluoštelyj, tai toksai sujaudinimas sutrikdo normalinį širdies ritmą — pasidaro ekstrasistolės. Jeigu ši specifinė raumenų sistema kai kurioj vietoje yra sužalota, tai drauge su tuo susitrikdo ir širdies veikimo automatizmas. Jei sujaudinimo praleidimas yra sutrikęs atrioventrikuliariniame mazge, resp., His'o pluoštelyj, tai garmoningas prieširdžių ir skilvelių veikimas dingsta: įvyksta vadinamoji prieširdžių ir skilvelių disociacija. Prieširdžiai tuo laiku susitraukinėja daug dažniau, negu skilveliai; šie pastarieji, pasiimdami susitraukimo automatizmo darbą, susitraukia lėtu, bet taisyklingu savotišku rimtu, maždaug 30 sykių per minutę.

Tokį lėtą ir nepakankamą indų prisipildymą pirmių pirmiausia atjaučia galvos smagenos, ir kliniški reiškiniai to būna šie: apalpimas, epileptinio pobūdžio tąsymai, nemiga ir neapsakomas nervingumas.

Šios ligos priežastimi reikia laikyti guminiai arba sklerozíniai pakitimai vedamoje sistemoje arba nepakankamas jos maitinimas del širdies indų sklerozės.

Dabar pakalbėsime apie sekamą atsitikimą:

Š. m. balandžio mėn. 19 d. buvau pakviestas Pikelių miestelyj pas ūkininką Juozą N., 60 metų amžiaus. Nuo šio mėnesio 15 dienos ligonis pradėjęs labai dažnai alpti, namiškių žodžiais, panašiai kaip nuomaru. Be to, ligonis skundžiasi, kad jam dažnai skaudą tarp šonkaulių, vaikščiojant kankinąs dusulys, turįs kosėti. Paskutiniuoju laiku nemiegąs ir esąs labai nervingas. Galvos skaudėjimo, skausmų krūtinės kaulo srityje (į šį reiškinį šios ligos atsitikimais vadovėliuose dažnai nurodoma), vėmimo, sutinimų nebuvę. Šio mėnesio 15 d., jam einat, ūmai pasidarę akyse tamsu", „kažin kas sudavęs į širdį ir į galvą" ir ligonis parkritęs kaip negyvas. Praėjus ne daugiau kaip 1 minutei, jis atsigavęs, atsistojęs ir ėjęs toliau. Paėjėjęs kiek, jis vėl parkritęs. Tada iš čia jį paėmę ir parvežę namo. Namie 4 dienų laikotarpy prieš man atsilankant tokie priepuoliai jam buvę kelis kartus lovoje. Namiškiai pasakoja, kad priepuolai tęsęsi labai trumpai. Priepuolio metu iš pradžių ligonis išblykšta, o prieš pat atsigaunant — paraustąs. Tikrų kloniškų arba toniškų tąsymų nebuvę. Pastebėta tik smarkus rankų drebėjimas. Putų iš burnos, šlapimo nesulaikymo, inicialinio riksmo nebuvę. Savo priepuolį ligonis aiškiai atsimenąs.

Ligonis vidutiniško ūgio, gero sudėjimo, gyvo veido. Lūpos, nosies galas ir ausys cianozinės. Atydžiai apžiūrint, matyti kaklo venų pulsacija. Odos spalva tamsoka, jos tamprumas silpnas, paodinė narvelieną mažai teišsivysčius. Griaučiai (skeletas) normalūs.

Kvėpuojamieji organai. Perkutuojant visur girdisi dėžės garsas, viršūnių srityse pribukimas. Auskultuojant — šiurkštus kvėpavi-

mas, išblaškyti smarkesni ir vidutiniški pūslėlytiniai karkalai. Smarkiai kosi. Skrepliuoja vidutiniškai.

Kraujo apytakos organai. Aa. brachiales apčiuopiamos, pulsas smarkiai paretintas, arti 30 sykių per minutę, lengvai užspaudžiamas, abiejose a. a. radiales pulsas sinchroniškas.

Širdies dešinioji riba — lin. parasternalis dextra, kairioji riba — už lin. mamillaris, viršutinė — tarp 3 ir 4 šonkaulių. Auskultacija: tonai visur labai neaiškūs — reikia gerai įsiklausyti, norint juos išgirsti. Pašalinių užesių negirdėti. Pastačius stetoskopą širdies viršūnės srityj, galima pastebėti, kad pilvelių sistolė sinchroniška su art. radialis pulsu. Pastačius gi stetoskopą aukščiau, auricula sin. srity, girdisi užimas, kuriame galima girdėti atskirų dūslių tonų, maždaug 2—3 sykius dažnesnių, negu sistoliniai tonai širdies viršūnėj.

Kai del kitų sistemų, tai galima tik pastebėti stoka apetito, vidurių užkietėjimas ir pakilę sausgyslių refleksai. Daugiau nieko. Jokių sutrikimų jautrumo, priverstų judėjimų, ataksijos, nistagmo, emiplegijos reiškinių, proto sutrikimų nerasta. Ligonis dažnai vartoja alkoolį ir daug rūko. Sifilį kategoringai neigia. Ligonis vedęs, turi sveikus vaikus.

Nededamas didelės vilties terapijai šiuo atsitikimu, aš vis tik parašiau: Rp. Diuretini 1,0, Codeini phosph. 0 015, DS. po vieną miltelį 3 sykius per dieną, manydamas pagerinti širdies maitinimą, praplečiant diuretinu[1]) širdies indus ir, be to, sumažinti kiek kosulį bei nuraminti nervų sistemą codeinu. Paskum, įsakiau ramiai gulėti lovoje, nevartoti nei alkoolio, nei tabokos. Del užkietėjimo vidurių ir sąryšy su tuo sterkomijos, o taip pat del padidinto širdies veikimo defekacijos metu aš paskyriau kasvakar pulv. liquirit. comp. Toliau lankydamas ligonį, aš pastebėjau cianozės šumažėjimą, bendrą nusiraminimą, širdies išsiplėtimo sumažėjimą ir kiek pagerėjusį pulsą — arti 36 sykių per minutę. Apalpimo priepuolių skaičius nors truputį sumažėjo, bet nebūdavo tokios dienos, kad jie neatsitiktų.

Kai del šios ligos prognozės, tai, esant funkcionaliniam His'o pluoštelio sužalojimui, pravedimas gali vėl atsinaujinti (pagerėti), ir visi reiškiniai gali išnykti; esant visiškai širdies blokadai, prognozė, kaip lengvai galima numatyti, quo ad valetudinem — pessima, quo ad vitam — satis dubia, nes vieno tokių priepuolių metu, ypač, jei jis ilgiau tęstųsi, gali įvykti exitus.

Kai del aiškinimo atskirų šio susirgimo simptomų, tai svarbiausieji jų, kaip bradikardija ir apalpimai, suprantami iš to, kas anksčiau buvo pasakyta. Perdaug dūslius visų širdies vožtuvų tonus aš aiškinu šitaip: kaip žinoma, skilvelių sistolės periodas skirstomas į 3 fazes: fazė įtempimo arba užsidarymo veninių angų, nuo kurios ir paeina I-sis tonas, fazė ištuštinimo ir fazė sustingimo. Kadangi normoje I-sios fazės metu ir atrioventrikulariniai ir didžiųjų aortų vožtuvai uždaryti ir drauge su širdies raumenimis įtempti, ir kadangi tada spaudimas prieširdžiuose gali būti lygus 0, o didžiuosiuose induose spaudimas labai žymus, tai reikia suprasti, kad atrioventrikuliariniai vožtuvai gali smarkiau virpėti ir jų virpėjimas gali būti net intensingesnis, negu arterinių vožtuvų, ir todel, galima sakyti, kad jie turi didelės svarbos pirmajam tonui. Jeigu, kaip ir šiuo atveju, skilveliai susitraukia rečiau, negu prieširdžiai, tai reikia manyti, kad prieširdžiuose prisirenka daug kraujo. Vadinas, sistolės metu spau-

[1]) Plačiau apie diuretino vartojimą sergant širdies ligomis, žiūr. mano straipsnį „Medicina" 1923 m. Nr. 3—4.

dimas prieširdžiuose esti daug didesnis, negu normoje, ir atrioventrikuliarinių vožtuvų virpėjimas daug silpnesnis, tad ir tonas, kuris atsiranda nuo įtempto virpėjimo, būna daug silpnesnis, dūslesnis. Dūslius didžiųjų indų tonus aš aiškinu šitaip: kaip žinoma, skilveliuose jų diastolės metu, spaudimas lygus 0, o tuo laiku spaudimas induose normaliai labai didelis, ir del to vožtuvai įsitraukia į vidų ir užsidaro — gauname II-rą grynai vožtuvų toną. Jeigu, esant tokiai smarkiai bradikardijai, indai prisipildo nepakankamai ir del to spaudimas induose ne toksai didelis, kaip normoje, tai semilunariniai vožtuvai užsidaro ne taip energingai, kaip normoje, ir garsas būna žymiai dūslesnis.

Trumpai tariant, įtempimas vožtuvų, resp. tonų jėga pareina nuo skirtumų spaudimo vienoje ir antroje vožtuvo pusėje. Juo tas skirtumas didesnis, juo ir tonas stipresnis, ir atvirkščiai.

Kodel šiuo mūsų atsitikimu tonas toks apydūslis, aišku iš to, kas buvo anksčiau pasakyta.

Kreipdamies į diferencinę šio atsitikimo diagnostiką, mes privalome turėti prieš akis šiuos organizmo stovius, kuriems esant pastebima bradikardija: 1) nusinuodymas angliarūkščia, 2) vartojimas digitalis preparatų, 3) švino diegliai, 4) geltа (icterus), 5) vandenė (Oedemkrankheit), 6) smagenų navikas, 7) hydrocephalus, 8) stovis po infekcinės ligos ir 9) kai kurie ekstrasistolinės aritmijos atsitikimai.

Kai del pirmųjų aštuonių punktų, tai jie, remiantis anamneze ir tyrimo daviniais iš ligos istorijos, lengvai galima atmesti. Ypatingo dėmesio reikia kreipti tik į ekstrasistolinę aritmiją, kuriai esant, tam tikrais atsitikimais, pastebimas labai paretintas pulsas. Bet auskultacija, drauge apčiuopiant rankos pulsą, lengvai šį klausimą išsprendžia.

Esant ekstrasistolinei aritmijai, kada ekstrasistolė seka tuč tuojau po normalinės sistolės, širdyj girdimas priešlaikinis trinksnys, nors pulse jis ir neapčiuopiamas, nes tam laikui skilveliai dar nepakankamai pripildyti, kad galėtų išstumti į indų sistemą tiek kraujo, jog galima būtų pajusti periferijoje. Gi širdies blokadai esat, auskultuodami, mes jokių trinksnių negirdime, ir širdies tonas visiškai sutampa su pulsu.

Būtų, žinoma, idomu mūsų ligonį tiksliai grafinėmis metodėmis ištirti; deja, to negalėjau atlikti del sodžiaus praktikos sąlygų. Bet dabartiniu laiku širdies rimto sutrikimų klinika taip yra ištobulinta, kad prityręs gydytojas, neturėdamas sudėtingų įrankių, gali geriausiai orientuotis, pasinaudodamas tam širdies auskultacija ir periferinių indų apžiūrėjimu bei palpacija.

Kaip ši liga retai atsitinka, galima matyti nors iš to, kad O. Čelcov'os apžvalgoje iš Diagnozinės Petrogrado Med. Instituto klinikos, kur aprašoma 118 atsitikimų širdies ligų, ir M. Kuznecov'o Terapinės Petrogr. Karo Medic. akademijos li-

goninės apžvalgoje iš 218 atsitikimų širdies ligų, nepažymėta nė vieno Adams-Stokes'o ligos atsitikimo.

Tad aišku, kaip svarbu paskelbti kiekvienas toks atsitikimas.

Literatūra.

1. Prof. Dr. Th. Brugsch u. prof. Dr. A. Schnittenhelm. — Руководство по клиническим методам исследования. Изд. Т-ва „Врач". Берлин. 1921.

2. Prof. Carl Levin. — Клиника разстройств сердечнаго ритма. „Врачебное Обзрение". 1922. Nr. 3.

3. Prof. Geigel. — Сердечная слабость и обморок. „Münch. med. Woch". 1917, Nr. 11. (cit. sulyg „Врачебн. Дело", 1919, Nr. 22).

4. О. Н. Чельцова. — Из клинических наблюденій над сердечными больными. „Врач. Дело", 1922, Nr. 16—20.

5. М Д. Кузнецов. — Статистические и клинические данные о сердечных заболеваниях, по материалам Госпит. Клиникн внутр. болезней В. Мед. Академии. „Врач. Дело", 1922. Nr. 16—20.

6. Б. В. Булгаков. — Способ изучения атриовентрикулярнаго пучка. „Врач. Дело", 1924, Nr. 3.

7. J. Skliutovskis. — Gydymas sunkių širdies veikimo dekompensacijos formų kraujoleidžiu. „Medicina", 1922, Nr. 3—4.

Dr. med. L. Gutmanas (Palangoje).

Naujieji keliai psichiatrijoje.

Dar mūsų atmintyje Kraepelin'as buvo praskynęs naująjį kelią psichiatrijoje. Visi susiįdomavę atydžiai sekė sėkmingus jo darbus, kurie pritraukdavo vis daugiau ir daugiau šalininkų. Jo metodė skyrėsi nuo ankstybesnių psichiatrijos metodžių. Jis visiškai yra atsisakęs nuo senosios simptomatologiškos pažiūros, kurios pagelba iki šiol skirdavę vieną ligą nuo kitos, ir savo metodės pagrindan yra padėjęs visiškai kitas pažiūras. Ne simptomatologiškas vaizdas, anot jo, turi būti pagrindu ligų klasifikacijai, bet ligos vystymosi sąlygos, jos eiga ir pabaiga (exitus) turi nurodyti jos vietą bendroje klasifikacijoje. Naujas savo pažiūras jis yra pavadinęs kliniškomis ar nozologiškomis. Jos yra suteikusios galimybės Kraepelin'ui sujungti vienon grupėn tokias lyg ir priešingas ligas, kaip melancholija ir manija. Čionai jis yra priskyręs ir periodiškąją ir cirkuliariškąją psichozę, ir visos seniau antagonistiškos ligos tapo pavadintos maniakaliai-depresiškomis psichozėmis. Taip pat vienoda eiga ir pabaiga yra davusi galimybės sutverti kitą ligų formą — ankstybą silpnaprotybę (dementia praecox), smulkiau paskirsčius ją dar į katatoniją, hebefreniją ir dementia paranoides. Šios dvi didelės ligų formos beveik visiškai apėmė visas seniau buvusias endogeniškąsias funkcionalias psichozes. Jų įsivyravimas psichiatrijoje buvo sutikęs gan didelę opoziciją iš senų psichiatrų pusės, ir aš, pav., atmenu, kaip prof. Mendel'is, kalbėdamas vienoje savo

paskaitoje apie dementia praecox, išsitarė šiaip: „vienoje atsitikimų pusėje nėra demencijos, kitoje — nėra praecox“. Visgi naujasis Kraepelin'o mokymas palengva įgyja pilietybės teises psichiatrijoje ir net užima viešpataujančią vietą moksle. Tačiau, laikui einant, buvo pastebėta ir Kraepelin'o klasifikacijos netobulumų. Taip vis daugiau ėmė daugėti ankstybosios silpnaprotybės su gera pabaiga atsitikimų skaičius; buvo pastebėtos gan gilios depresijos ankstybosios silpnaprotybės eigoje, kas žymiai apsunkindavo šios pastarosios atskyrimą nuo maniakaliai-depresiškosios psichozės. Galop ir pati liga, kurios pavadinimas jau pats savaime nurodo į jos atsiradimą ankstybame amžiuje, dažnai būna palyginti senesniame amžiuje. Visi šitie ir dar kai kurie kiti faktai žymiai apsunkino tų ligų pažinimą ir komplikavo Kraepelin'o klasifikaciją. Nežiūrint į tai, Kraepelin'o mokymas, pažinojęs vidujinę atskirų psichologiškų stovių giminingumą ir išskyręs atskiras, nozologiškas vienetas psichiatrijoje, visgi turi būti laikomas dideliu žingsniu pirmyn, jei sulyginsime jį su seniau buvusia klasifikacija, kuri statė diagnozes, tik remdamasi psichologišku ligos vaizdu.

Paskutiniais metais daug domės ėmė kreipti į ankstybosios silpnaprotybės psichologiją. Tuo tarpu kai Kraepelin'as, esant ankstybajai silpnaprotybei, stengėsi nustatyti psichofiziškų simptomų eilę, kaip antai katatoniniai reiškiniai, stupor, negativizmas, būdo įvairavimas, grimasų darymas ir t. t., laikydamas atatinkamų ligonių psichiką žymiai nuvarginta, kas apsireiškia intelekto nusilpimu ir jausmų pribukimu, naujesni gi autoriai, ypačiai Bleuler'is ir kiti ėmėsi smulkiau tyrinėti ir nagrinėti šį psichinį turinį. Ypačiai originalią šituo klausimu poziciją yra užėmęs Kretschmer'is, kuris žymiai yra praplėtęs supratimą apie endogeniškąsias psichozes (maniakaliai-depresiškąją ar cirkuliariškąją ankstybąją silpnaprotybę ar šizofreniją). Jis žiūri į šitas ligas iš bendrai biologinio atžvilgio, dedamas jų pagrindan bendrą konstituciją. Šitas psichozes jis laiko ne ligomis sui generis, bet normalių tipų paaštrėjimu, sutirštėjimu, ryškiu tam tikrų konstitucijų pabrėžimu. Turėdamas omenyje Kretschmer'io mokymo įdomumą, aš leisiu sau smulkiau išdėstyti jo originalias pažiūras, kurios yra radusios gyvą atbalsį literatūroje ir yra įgijusios jau daug šalininkų.

Kretschmer'is, visų pirma išeidamas iš Kraepelin'o klasifikacijos, deda savo tyrinėjimų pagrindan dvi dideles endogeniškųjų psichozių grupes, būtent: cirkuliariškąją psichozę (man. depres.) ir šizofreniją (ankstybąją silpnaprotybę). Jis yra ištyręs arti 400 atsitikimų su endogeniškomis psichozėmis jų anatominės struktūros atžvilgiu, stengdamasis išaiškinti, ar yra sąryšis tarp esamos psichozės formos ir kūno sudėjimo. Mokslas apie kūno sudėjimą silpnai dar yra išsivystęs. Tokie supratimai, kaip limfatiškoji, eksudatiškoji, artritiškoji konstitucija per daug neaiškūs ir mažai patenkinami. Kretschmer'is

aplamai yra nustatęs tris svarbesnius kūno sudėjimo tipus: asteniškąjį, atletiškąjį ir pikniškąjį. Be šių pagrindinių tipų, pasitaiko dar displastiškasis tipas, kuris kai kuo skiriasi nuo šių pagrindinių tipų. Asteniškajam tipui charakteringa liesumas, esant žmogui vidutinio ūgio. Asteniškojo tipo žmogus atrodo suliesėjęs, laibas, išblyškusia sausa oda, siaurais pečiais, plonais kaulais ir silpnais raumenimis, ilga siaura, paplokščia krūtine ir nedideliu pilvu. Pastebima atsilikimas svorio nuo ūgio ir krūtinės apimties nuo šlaunų apimties. Būna aprašyto tipo nukrypimų — dalinų riebalų susitvenkimų ant šlaunų (moteriškas tipas) ir ilgos galūnės (eunuchoido tipas). Atletiškajam tipui charakteringa žymus griaučių (skeleto), raumenų ir odos išsivystymas. Šio tipo žmogus esti vidutinio ar aukšto ūgio, plačiais pečiais, gerai išsivysčiusia krūtine ir aplamai kūnu, kuris esti siauresnis, einant iš viršaus žemyn; veidas stambus. Pikniškasis tipas charakterizuojasi smarkiu žmogaus ruimų (galvos, krūtinės, pilvo) tūrio padidėjimu ir palinkimu tukti. Piknininko tipas — tai vidutinio ūgio gan nutukęs žmogus, minkštu plačiu veidu, storu trumpu kaklu, dideliu riebiu pilvu, plačia krūtinės ląsta, kuri žemyn einant darosi dar platesnė, ir palyginti plonomis galūnėmis. Kretschmer'is ypatingos reikšmės pripažįsta veido sudėjimui, laikydamas jį svarbesniu negu kaukolės sudėjimas, nes veidas, būdamas liuosas nuo išorinių įtakų, k. a. spaudimas, atatinka bendram kūno sudėjimui. Astenininkų veidas turi sekamas ypatybes: oda ir minkštosios dalys suplonėjusios, išblyškusios ir turi nedaug riebalų; jis pailgas, siauras ir liesas su griežtais bruožais; metasi į akis nosies ilgumo neproporcingumas ir silpnas apatinio žandykaulio išsivystymas. Atleto veidui charakteringa ryškus supraorbitalinių lankų, skruostinių kaulų (os zygomatici) ir apatinio žandykaulio išsivystymas; veido forma kiaušiniška. Pikninkai turi veidą platų, minkštą, apvalų; veidas formos atžvilgiu panašus į penkiakampį. Be to, piknininko kūnui reikšmingi kūno plaukuotumas, pati oda ir indų stovis. Piknininkai turi ant galvos mažiau plaukų, negu normoje; plaukai žymiai minkštesni, vingiuoti. Barzda plačiai padengia veidą ir kaklą. Pažastyje, ant genitalijų ir galūnių plaukų labai daug. Astenininko -atletai turi plaukus tankesnius ir kietesnius, antakius tarp savęs dažnai suaugusius. Pirminis plaukuotumas (iki lytinio subrendimo) stipriai išsivystęs, antrinis (po lytinio subrendimo), kaip barzda, plaukai ant genitalijų ir kt., atvirkščiai, silpnai išsivystę. Piknininkų oda raudona, astenininkų išblyškusi. Pas pastaruosius dažnai pasitaiko galūnių cyanozės.

Nagrinėdamas ligonių medžiagą anatominio kūno sudėjimo atžvilgiu, Kretschmer'is yra radęs: iš 85 astenininkų 81 atsitikimu šizofreniją (ankstybąją silpnaprotybę) ir tik keturiais atsitikimais cirkuliariškąją psichozę, iš 34 atsitikimų su atletiškuoju sudėjimu pas 31 — šizofreniją, iš 60 atsit. su pikniškuoju sudėjimu pas 58 — cirkuliariškąją psichozę, iš 34 atsit. su displas-

tiškuoju sudėjimu (eunuchoidai, infantilininkai) — visais atsitikimais šizofreniją. Tokiu būdu Kretschmer'is grynai empirišku keliu yra nustatęs biologinį giminingumą tarp psichinio palinkimo prie šizofrenijos, iš vienos pusės, ir anatominio kūno sudėjimo asteniškojo, atletiškojo ir displastiškojo tipo pavidalu, iš kitos pusės. Be to, jis yra pastebėjęs sąryšį tarp cirkuliariškosios psichozės ir pikniškojo kūno sudėjimo Autorius iš rastų faktų yra padaręs sekamą išvadą: psichinių susirgimų priežastimi yra ne vien smagenų ligos, bet ir psichinių susirgimų ir tam tikro kūno sudėjimo pagrinde glūdi tam tikra konstitucija, kuri pagrįsta daugiausia vidujinių (endokrininių) liaukų sekrecija. Išoriniai momentai, kaip tuberkuliozas, lues, maitinimas ir darbas, taipgi vaidina gan žymų, bet antraeilį vaidmenį. Iliustruoti tam, kokią įtaką turi endokrininė sistema fizinei ir psichinei žmogaus pusei, autorius nurodo į šydinės liaukos (gl. thyreoidea) funkcijų sutrikimą, kuris išvysto kretinizmą su jo fizinėmis ir psichinėmis ypatybėmis, į lytinių liaukų įtaką, išsivystant eunuchoido tipą su somatiniais ir psichiniais pastarojo nukrypimais. Sąryšį tarp šizofrenijos ir lytinių liaukų funkcijų sutrikimo autorius mato šizofrenijos išsivystymo supuolime su lytinio subrendimo laikotarpiu, ligonių kliedesio ypatybėse, kuris nuolatos sukasi apie lytinę sferą, morfologiškuose pažymiuose, kurie surišti su lytiniu išsivystymu, kaip antai genitalijų hipopliazija, silpnas antrinio plaukotumo išsivystymas, tankiai augant antakiams ir plaukams ant galvos, dažname šizofrenijos supuolime su neštumu, gimdymais ir postpuerperiniu laikotarpiu, galop, šizofrenikų ypatinguose lytiniuose patraukimuose. Pas pastaruosius lytinis jausmas dažnai atsiranda arba labai vėlai, arba per anksti, arba būna aplamai silpnai išreikštas; tais atvejais jis nebūna pas juos naturalia tiesiogine dalimi viso jų afektyvaus gyvenimo, nukreipto į tam tikrą kitos lyties asmenį, bet glūdi fantaziškų vaizdų tvėrime. Šizofrenininkams lyties jausmas yra lyg svetimu, priešingu ir prieštarauja jo etiniam asmeniui. Pas juos būna ir lytinių iškrypimų.

Tam tikra konstitucija nustato sąryšį ne vien tarp psichinių stovių ir kūno sudėjimo, bet ir tarp psichozių ir vidujinių ligų. Pav., yra žinomas sąryšys tarp šizofrenijos ir tuberkulozo, tarp cirkuliariškosios psichozės ir arteriosklerozės, nutukimo, podagros, reumato. Visi šie reiškiniai, kaip žmogaus sudėjimas, jo funkcijos, endogeninė psichozė ir paveldėjimas sudaro vieno paeinančio iš bendros konstitucijos retežio grandžius.

Ši tam tikra bendra konstitucija beveik visuomet priklauso daugumai psichinių ligonių giminių. Jei arčiau į juos įsižiūrėsime, tai pastebėsime, kad jie visi yra padirbti iš vienos ir tos pačios tešlos, kad jie visi turi bendrus šeimynos pažymius, kurie nors ir nevienoda forma apsireiškia, bet kurių giminingumas gan aiškiai išreikštas. Pav., šizofrenininkų persekiojimo kliedesys, jų absurdiška sistema, jų autizmas, negatyvizmas, suakmenėjęs stu-

poras apsireiškia įvairiais antspalviais visuose giminėse pedantų, išradėjų, neapkenčiančiųjų kitus su tylinčiu, nepasitikėjimą reiškiančiu, nedrąsiu charakteriu. Todel, kad geriau suprastume psichinių ligonių psichologiją, reikalinga nagrinėti jų temperamentai sąryšy su normaliais ir psichopatologiniais tipais, kurie sudaro vieną bendrą biologinę vienetą.

Autorius pirmiausia yra išnagrinėjęs daugelį temperamentų, iš dalies ligonių giminių, iš dalies jų pačių prepsichoziniame stovyje ir, atydžiai juos ištyręs, yra išskyręs įvairius psichologinius bruožus, kurie atatinka jų charakteriui nuo pat kudikystės laikų. Tokius asmenis, kurie stovi ant slenkščio tarp ligos ir sveikatos, autorius vadina cikloidais ar šizoidais, atsižiūrint į tai, kuriai formai jie priklauso.

Iš charakteringų cikloidams ypatybių autorius yra radęs sekamas: tai yra meilūs, malonūs žmonės, mylį draugystę. Vieni, kurie yra daugiau linkę maniakaliniam stoviui, pasižymi linksmumu, jumoru, gyvumu, ūmumu; kiti, kurie daugiau linkę depresijai, yra tylaus, ramaus, minkšto būdo, į viską jautriai reaguodami. Ipomaniakališki žmonės labai greitai užsidega, bet greitai atsileidžia ir nelinkę intriguoti: pareagavę į kurį nors paerzinimą, jie greitai jį užmiršta, Jie neturi vidujinio susierzinimo ir įsitempimo jausmo. Jų linksmame charakteryj yra ir liūdnų gaidų, kurios įsimaišo įvairia proporcija. Šis santykis, kai kombinuojasi linksmos ir liūdnos gaidos, vadinamas diatetine nuotaikos proporcija. Cikloidų temperamentas svyruoja giliomis, minkštomis ir apvaliomis vilnimis tarp linksmos ir liūdnos nuotaikos. Jų vidurinė gali pas vienus arčiau liūdnam, pas kitus linksmam poliui. Aplamai imant, jie visi turi šiltą, minkštą jausmą. Socialiu atžvilgiu jie draugingi, pakenčiami, prisitaiko prie aplinkybių. Atsižvelgdami į aplinkinio pasaulio sąlygas, jie daro kompromisų, nesilaikydami griežtos schemos ir kietų principų. Jie realistai, praktikai, labai darbštūs, energingi. Jie narsūs, sąmojingi ir iškalbingi. Jų charakterio neigiama pusė — paviršutinumas, nepastovumas, pasitikėjimas savimi. Asmenys, kurie yra linkę depresijai, sunkesniais momentais dažnai nustoja ūpo, energijos ir pasiduoda apatijai. Psichinio tempo atžvilgiu galima pažymėti įspūdžių sugavimo ir minčių eigos pagreitėjimą, esant padidintam intereso gyvumui ir nežymiam jo pastovumui. Pas depresininkus tempas sulėtėjęs. Cikloidų judesiai atatinka suerzinimams — jie adekvatūs.

Tuo tarpu kai cikloidai lengvai save išduoda, pas šizoidus randame lyg kurį nors uždangalą, kuris slepia jų vidujinį pasaulį nuo mūsų akių. Jų psichika nevisai apsireiškia išorinėmis reakcijomis į aplinkinį pasaulį, bet eina slaptai nuo mūsų, sudarydama ką tai nuosavaus, nesančio kontakte su išoriniu pasauliu, ką Bleuler'is vadina autizmu. Iki šiol mes manydavome, kad pas juos del reakcijų stokos esą afektinis bukumas, defektas, silpnaprotybė, nors ir dažnai slėpdavosi pas juos turtingas psi-

chinis turinys. Pas šizoidus pastebime tik paviršių, taip sakant, išorinį fasadą, bet ne gilumą, jų vidaus apartamentus. Iš charakteringų šizoidams ir bendrai šizofrenijos sričiai bruožų, Kretschmer'is pažymi šiuos: jie nedraugingi, užsidarę, tylūs, rimti, be jumoro, savotiško keistoko būdo. Toliau, jie gan nedrąsūs, labai švelnių jausmų, greitai užsigauną, nervingi, impulsingi, mėgstą gamtą ir knygas. Kita kategorija pasižymi savo sugestingumu, geraširdumu, pasingu atsinešimu, atbukimu, kvailumu. Šizoidams charakteringiausias pažymys — tai nebuvimas gyvo betarpio kontakto tarp jų vidujinio ir išorinio pasaulio, stoka šilto jausmo. Atskiri šio tipo atstovai skiriasi tarp savęs savo jautrumu (psichestezija). Tuo tarpu, kai vieni turi padidėjusį jautrumą, lengvai reaguoja, užsigauna, greitai susierzina, kiti — visiškai abejingi ir turi jausmų atbukimą. Pas šizoidus amplituda svyruoja tarp jausmingumo, susierzinamumo ir bukumo polių, tarp hiperestezijos ir anestezijos. Šį santykį tarp abiejų elementų autorius vadina psichestetine proporcija, norint atskirti nuo diatetinės pas cikloidus. Socialiu atžvilgiu šizoidai charakterizuojasi tuo, kad yra lyg svetimi žmonės savo aplinkoj. Jie vengia by kokių išorinių suerzinimų ir ieško tokių aplinkų, kurios suteikia mažiau skausmų jų lengvai sužeidžiami psichikai. Jie noriai lanko aristokratiškus šaltus salonus, dirba biuruose, mėgsta mokslininkų kabinetus, myli gamtą ir knygas. Jie pasižymi baugštumu, t. y. ypatybe, kuri tarnauja apgynimui nuo įsiveržimo kito žmogaus į jų vidaus pasaulį. Jie bejėgiškai bailūs patekus jiems į naujas situacijas. Jie mažai draugingi, paprastai palaiko pažintis tik siaurame rinktųjų asmenų ratelyje, vengdami „liaudies", kurios neapkenčia. Tik paviršutiniškai, be vidujinio raporto palaiko ryšius su išoriniu pasauliu. Dažnai jie geraširdžiai žmonės, bet šizoidų geraširdumas skiriasi nuo cikloidų geraširdumo tuo, kad pas pastaruosius geraširdumas yra draugingu atjautimu, tuo tarpu kai pas pirmuosius jis yra vien tik vengimas svietimų asmenų. Erotikoje pas juos nėra naturalaus, paprasto patraukimo, bet pastebima ar ekstazė, ar griežtas šaltumas. Aplamai imant pas juos pastebima griežtas priešingumas tarp aplinkinio pasaulio ir savo vidaus „aš". Jie dažnai yra pasiryžę pasiaukoti ne del atskiro asmens, bet vardan principo, kuriam jie yra šventai ištikimi ir del kurio jie fanatiškai kovoja.

Psichomotoriniu atžvilgiu pas šizoidus pastebima neatatinkamumas taip reakcijos ir jaudinimo, kuris reiškiasi tormozuotais judesiais, įvairiais katatoniškais reiškiniais. Būna taipgi psichomotorinių reakcijų įtempimai, kas reiškiasi šizoidų pozavime, iškilmingume, pedantiškume, manieravime. Ir vaizdų ir emocijų sferoje pas šizoidus randame tuos pačius tormozavimo ir staigių išsikrovimų reiškinius. Pas cikloidus visa afektyvi medžiaga paprastai persidirba visiškai, par šizoidus ji dažnai užsilaiko, sudarydama įvairius kompleksus ar sukeldama staigius afektyvius išsikrovimus. Jų charakteryj matome, iš vienos pusės atkaklumą,

priekabumą iš kitos pusės, šuolingumą, impulsiviškumą. Todel pas šizoidus sutinkame, iš vienos pusės, energingų, atkaklių, pedantiškų žmonių, iš kitos pusės, nepastovių, kapriziškų, kurių veiksmų negalima permatyti. Anot K r e t s c h m e r'io, didelei šizoidų grupei priklauso ir dauguma histerininkų, psichopatų, neurastenininkų.

Nustatęs tam tikrą sąryšį tarp kūno sudėjimo ir psichinių ligų ar palinkimų prie jų, autorius yra mėginęs išaiškinti, ar neatsiras tokis sąryšis tarp kūno struktūros ir tam tikrų sveikų konstitucionalių tipų, iš kurių rekrutuojamos atatinkamos psichozės. Tam tikslui autorius buvo parinkęs 150 jam pažįstamų žmonių, turinčių tam tikrą kūno sudėjimą, einant jo klasifikacija, ir stengėsi nustatyti jų charakterį. Pasirodė, kad ir pas šiuos sveikus asmenis yra buvęs tokis pat tam tikras sąryšis tarp kūno struktūros ir charakterio, kaip ir pas atatinkamus psichinius ligonius ir psichopatus. Skirtumas tik tokis, kad pas pirmuosius psichinės ypatybės yra tarpusavioje lygsvaroje, neardydami bendros psichinės harmonijos, tuo tarpu kai pas pastaruosius ši lygsvara griežtai sutrikusi vienų bruožų naudai, kurie jau tampa liguistais ir visame charakteryj viešpataujančiais. Taigi skirtumas tik kokybinis, bet ne kiekybinis. K r e t s c h m e r'is todel laiko psichozes ne kaip by kuo specifišku, griežtai skirtingu nuo sveikojo organizmo stovio, bet kaip pastarojo paaštrėjimu, sutirštėjimu. Jam egzistuoja tik tam tikra konstitucija, bendras biologinis tipas, kuris savimi apima ir didelį sveikų žmonių kiekį ir nežymų atatinkamų psichinių ligonių skaičių. Konstitucinį tipą, iš kurio, liguistai jam paaštrėjus, rekrutuojasi cirkuliariškoji (man.-depres.) psichozė, autorius vadina ciklotimininkais, kitą tipą, kuris duoda šizofrenininkus ir šizoidus—šizotimininkais.

Dideles ciklo ir šizotimininkų grupes autorius toliau paskirsto į keletą pogrupių, kurių beigi neaprašysiu manydamas, kad tas paskirstymas neturi didelės svarbos ir kad gyvenime tos pogrupės gryname pavidale retai tepasitaiko.

Autorius, patikrinęs savo gavinius ant įžymesnių istoriškų, genialių asmenų, kurių kūno sudėjimas ir charakteris gerai mums žinomi, yra priėjęs prie tų pačių išvadų jų anatominės struktūros ir temperamento sąryšio atžvilgiu. Meno srityje ciklotimininkai pirmų pirmiausia yra realistai ir jumoristai. Jų kurybos jėga ne lirikoje ir dramoje, bet prozoje ir epiškuose apsakymuose. Jų kūriniuose turinys viršyja formą, grožis optiškas, bet ne akustiškas. Tarp šizotimininkų, atvirkščiai, randame romantininkų ir stilininkų su palinkimu prie idealizmo. Jų kuriniuose daug lirizmo ir dramatizmo, jie turtingi nuotaikomis ir jausmais, bet neturtingi žmonėmis ir veiksmais.

Mokslo pasaulyje ciklotimininkai yra linkę prie vaizdžiai aprašomųjų mokslų, šizotimininkai daugiau prie abstraktyvių, metafizinių, matematikos.

Tarp tautos vadų ciklotimininkai pasižymi drąsumu, greitu orientavimusi aplinkumoje, sveiku praktišku protavimu ir mo-

kėjimu elgtis su žmonėmis. Šizotomininkai gi pasižymi mažais reikalavimais savo asmeniui, sistemingu konsekventingumu, savo idealizmu, savo atjautimų skausmams ir dejavimams engiamų žmonijos sluoksnių, kartu nekreipdami reikiamos domės į atskiro žmogaus likimą, savo palinkimu prie atkaklumo, doktrinavimo, formalizmo.

Smulkiai išnagrinėjęs du stambesniu konstituciniu tipu, būtent, ciklotimiškąjį ir šizotimiškąjį, iš jų fizinės ir psichinės pusės ir radęs artimą taip tų pusių sąryši, autorius stengiasi išaiškinti priežastį tos priklausomybės tarp kūno sudėjimo ir temperamento. Temperamentą autorius supranta dvejopai: pirmiausia, psichinius aparatus, t. y. faktorius, nuo kurių pareina psichinė reakcija į mūsų įspudžius atvaizdų ir judėjimo impulsų pavidalu. Anatomofiziologiniu šio psichinio lanko korelatu yra jausmų organai, nervų takai ir smagenų centrai. Antra, tą psichinį elementą, kuris duoda jausmingumo toną ir turi įtakos psichiniams aparatams, pagreitidamas ar sulėtindamas jų veikimą. Temperamentai veikia: 1) psichesteziją, t. y. padidėjusį ar sumažėjusį jautringumą į įspudžius; 2) dvasinio turinio nuotaiką; 3) psichinį tempą, t. y. psichinių procesų pagreitėjmą ar sulėtėjimą (užtormozavimai, kompleksai, impulsingumas), ir 4) psichomotorines funkcijas, t. y. judesių tempą ir charakterį (smarkiai, pertraukiamai, ištižusiai, minkštai). Autorius ir mano, kad temperamentai pareina nuo hormonų vidaus sekrecijos liaukų produktų ir aplamai kraujo chemizmo. Tie hormonai, tur būt, turi įtakos ir kūno ir dalinai pačių smagenų sudėjimui. Autoriaus nuomone, tam tikras santykiavimas taip ciklotimininkų ir šizotimininkų temperametų, iš vienos pusės, ir jų kūno sudėjimo, iš kitos, pareina nuo humoralių įtakų ne vien vidujinių liaukų, bet ir kurio nors kūno audinio. Kretschmer'is spėja dvejopos rūšies hormonus. Vienas hormonas, išdirbamas endokrininių liaukų, veikia mūsų psichinį jautringumą, t. y. psichestetinę proporciją, antras gi hormonas, išskiriamas daugiausia žarnų liaukų, turi įtakos mūsų nuotaikai, t. y. diatetinei proporcijai. Paprastai abu šitie hormonai būna susimaišę viename ir tame pačiame individume, ir tik vieno hormono persvara duoda ciklotimiškąjį ar šizotimiškąjį temperamentą. Pas ciklotimininkus linksma nuotaika paprastai surišta su judrumu, depresyvūs gi žmonės labai sunkiai išjudinami. Pas šizotimininkus pastebime kartu su hiperestezija atkaklumą, kabumą jausmingume ir valioje ir, atvirkščiai, šuolingumą viešpataujant anestetiškajai proporcijai.

Štai maždaug Kretschmer'io mokymas, kuris pastaruoju laiku yra padaręs gan daug triukšmo. Bent daugely suvažiavimų ir posėdžių jis yra buvęs gyvų diskusijų objektu ir tema jo patikrinimui ligoninės medžiagoje. Kokią turime užimti poziciją link šios teorijos? Ar tai yra progresas mūsų moksle ir kame tas progresas apsireiškia? Pirmiausia reikia pažymėti didelę Kretschmer'io mokymo svarbą tame, kad jis yra nustatęs santykius tarp kūno sudėjimo, iš vienos pusės, ir temperamento,

resp. psichozės, iš kitos. Šį santykiavimą jis nustato nekaip teorinių samprotavimų rezultatą, bet empirišku keliu matų ir skaitlinių pagalba. Tokis dažnas supuolimas tam tikro kūno sudėjimo su atatinkama psichoze žymioje daugumoje atsitikimų rodo ne pripuolamą charakterį, bet tam tikrą to supuolimo taisyklingumą. Nustatymas tokio ankšto sąryšio tarp anatominės žmogaus struktūros ir jo psichikos duoda teisę Kretschmer'iui kalbėti apie bendrą priežastį, kuri glūdi šio reiškinio pagrinde, ir veda jį prie teorijos apie hormonus, nuo kurių pareina ta ar kita psichofizinė konstitucija. Iš tikrųjų, jei imti domėn visų pripažintus faktus — šydinės liaukos funkcijų iškritimo įtaką kūno sudėjimui ir psichikai esant kretinizmui, miksedemai, somatinį ir psichinį lytinės liaukos veikimą po kastracijos, hipofizės veikimą esant akromegalijai, tai tenka endokrininės sistemos hormonams pripažinti visą jų reikšmę. Gal būt, čia autorius kiek perdeda, pripažindamas hormonų veikimui perdaug didelę reikšmę ir pernešdamas visą psichozių patogenezės sunkumo centrą iš anatominio atžvilgio į humoralį. Todel jam nustojo savo reikšmės ta pažiūra, kuri iki šiol buvo laikoma aksioma, būtent, kad psichinės ligos tai yra smagenų ligos. Pirmon vieton psichozių išsivystyme jis išstumia hormonų, bendro kraujo chemizmo reikšmę. Mokslas apie hormonus, kuris yra vystymosi periode, dar toli gražu neužbaigtas, ir jau dabar daryti kurias nors kategoringas iš to mokslo išvadas visai būtų peranksti. Tai dar ateities dalykas. Toliau, mano supratimu, Kretschmer'io teorijoje yra didelis žingsnis pirmyn tame, kad tapo atydžiai išdirbta ciklo - ir šizotimininkų psichologija. Labai įdomios Kretschmer'io gilios ir smulkios visų emocinių ir valios judesių analizės; jis pakėlė uždangalą ir įleido šviesos į visus sielos užkampius ir demonstravo psichinį turinį tenai, kur iki šiol, mūsų manymu, buvusi tuštuma. Bet iš kitos pusės, negalima sutikti su daugeliu Kretschmer'io pažiūrų. Pav., mano nuomone, turi sukelti prieštaravimų jo pagrindinė pažiūra į endogenines psichozes, kaip į kurį nors kiekybinį rentinį ant normalios konstitucijos. Jo nuomone, psichozė nėra kas tai specifinio, griežtai skiriantis nuo normalio stovio, bet esąs tik paprasto, kalbamo individumo paveldėto, temperamento sutirštėjimas, paaštrėjimas. Tokiu būdu Kretschmeri's, lygiai kaip ir kiti naujesniosios mokyklos psichiatrai, stengėsi endogenines psichozes prilyginti prie bendrai psichologinių stovių, kurie bazuojasi ant jau iš anksto paveldėtų konstitucijų. Tokių plačių apibendrinimų dėka, žinoma, visai nozologiškai Kraepelin'o sistemai suduodamas didelis smūgis. Man rodosi, tokie apibendrinantieji, neaiškūs supratimai, kaip konstitucija, negali išstumti ir pakeisti Kraepelin'o nozologiškų vienetų. Todel mes neturime taip lengvai užleisti savo senas pozicijas naujųjų naudai, kurios, tiesą pasakius, yra žymiai suprastintos, bet neveda mus prie tobulinimo psichiatrijoje. Jau nekalbant apie tai, kad įterpimas visos mūsų įvairios ir turtingos

psichikos, mūsų temperamentų, tik į du dideliu rėmu — į šizotimiškąją ir ciklotimiškąją konstitucijas — atrodo gan ginčyjamu ir bent kiek sauvalingu; aš asmeniškai negaliu sutikti su autoriaus pažiūra į šizofreniją, kaip tam tikros konstitucijos paaštrėjimą. Jei ši pažiūra galima dar pritaikinti šiaip-taip cirkuliariškajai psichozei, tai šizofrenijos atžvilgiu ji sutinka daug didesnių kliūčių. Ir cirkuliariškoje psichozėje maniakas ar melancholininkas paprastai supranta savo sielos gilumoje savo kliedesio idėjų liguistumą, bet visgi, imant domėn jų svyravimą ir laipsnišką išnykimą, galima jos dar laikyti griežtu paprastos ligonio konstitucijos sutirštėjimu. Visai kas kita esant šizofrenijai, kurios negalima statyti greta su cirkuliariškąja psichoze. Esant šizofrenijai, mes visuomet turime reikalo su asmens pakitimu, kuris stebimas didesniu ar mažesniu laipsniu: čia pastebima kai kuris jausmų pribukimas ir nedidelis intelekto sumažėjimas, čia turime prieš save pilnus griuvesius su sunykusia psichika. Cirkuliariškajai psichozei esant susirgimas turi bet kurį funkcinį charakterį, šizofrenijai esant — organinį. Ten, audrai praėjus augalas vėl išsitiesia ir atgauna savo buvusią išvaizdą, čia gi visuomet pasilieka tik vienas nuogas stiebas be jokių šakų arba su daugeliu nulaužytų. Galop, aš matau didelį Kretschmer'io mokymo trūkumą praktiškajai psichiatrijai tame, kad šizotimiškieji ir ciklotimiškieji elementai dažnai sumaišomi viename ir tame pačiame asmenyje. Visiškai sutinku, kad toksai sumaišymas gan dažnai pasitaiko, bet ši aplinkybė žymiai apsunkina mums daryti teisingų diagnostiškų išvadų. Visas išimtis, kurios pasitaikys mums praktiškame gyvenime, mes būsime priversti priskirti tiems sumaišymams. Gi šitų išimčių esama ne taip jau maža. Juk kiekvienam psichiatrui tenka matyti melancholija pas tipingus astenininkus arba šizofrenija pas pikninininkus; taigi šitais atsitikimais, norėdami išaiškinti netinkamą santykiavimą tarp kūno sudėjimo ir psichozės, mes turime pripažinti buvimą abiejų rūšių hormonų įvairiose proporcijoje. Todel praktikui psichiatrui Kretschmer'io mokymas, be galo originalus ir įdomus, — tuo tarpu negali turėti didelės reikšmės.

Zusammenfassung.

Die moderne Strebung ins Wesen der endogenen Psychosen tiefer einzudringen, hat einen glänzenden Vertreter in Kretschmer gefunden, der einen bestimmten Zusammenhang zwischen diesen Psychosen und Körperbau gefunden hat (s. dessen Buch „Körperbau u. Charakter"). Nach Kretschmer's Auffassung stellen die circuläre Psychose u. die Schizophrenie. Nichts anderes der, als Zuspitzungen, Concentrationen der normalen Constitution, die er in 2 grosse Formkreise einteilt — in die cyclothyme u. schizothyme. Einer jeden von diesen Constitutionen entspricht auch ein gewisser Körperbau, nämlich der cyclothymen der pyknische Typus, der schizothymen der asthenisch athletische u. dysplastische. Auch hat Kretschmer einen allmählichen Uebergang von den endogenen Psychosen zum normalen Zustande gefunden: circuläre Psychose—Cycloid—Cyclothym, resp. Schizophrenie—Schizoid—Schizothym, mit denselben Charak-

terzügen in allen diesen Zwischenstofen. Kretschmer findet eine allgemeine Grundlage für Psychose resp. Charakter u. Körperbau in den Hormonen der inneren Secretion und überhaupt im Blutchemismus, die er auch zum grössten Teil für die Entstehung der Psychose verantwortlich macht. Obgleich die originellen und interesanten Ansichten Kretschmer's sowie dessen feine Analyse der cyclo-u. schizothymen Temperamente sicherlich einen grossen Fortschritt in der Psychiatrie darstellen, so ist es doch kaum anzunehmen, dass diese Lehre im Stande sein wird die nosologischen Einheiten der Kraepelin'schen Klassification zu verdrängen. Die Begriffe des Kretschmer'schen 2 grossen Constitutionsformen sind zu weit u. verallgemeinert. Ausserdem kann man sich schwer mit dem Gedanken befreunden, das die Schizophrenie blos eine Zuspitzung des normalen Zustandes darstellen sollte, da doch nach einer jeden Schizophrenieattacke eine grössere kleinere Persönlichkeitsveränderung stattfindet. Wenn die circuläre Psychose eine rein functionelle Grundlage zu haben scheint, so macht die Schizophrenie doch den Eindruck einer organischen Erkrankung. Schliesslich sind die Legierungen der cyclo-u. schizothymen Elemente, die wohl fast in jedem Individuum vorhanden sind, für den Praktiker äusserst irreführend, denn die ziemlich zahlreichen Ausnahmen, die nicht im Einklang mit dem bestimmten Zusammenhange zwischen Psychose u. Körperbau stehen, müssten dann auf diese Legierungen zurückgeführt werden.

Dr. Paulauskas (Kaune).

Apie geltligę pačioje sifilio pradžioje.

Tarp visceralinių geltligės lydimų sifilio apsirgimų, dažniausiai pasitaiko kepenų apsirgimas trečiajame perijode. Patologo anatomiškais ir kliniškais patyrimais senai jau suvokta difuzinės ir apibrėžtos (circumscripta) gumų formos, o taipogi sifilinis perihepatitis.

Šiame rašinyje bus kalbama ne apie vėlybesnį kepenų susirgimą, geltligės lydimą, bet apie kepenų apsirgimą sifilio pradžioje, o kartais, kaip žemiau matysime, dar jokių sifilio reiškinių neturint. Sifiliui šiais laikais labai išsiplatinus ir esant įvairioms geltligės formoms, priepuolamas nespecifiškas geltligės atsiradimas pas sergantį sifiliu ligonį visiškai yra galimas. Reikalinga būtų nustatyti pagrindai sifilinės geltligės formai pažinti Pagrindai galės būti šie:

1. Kitų geltligės etiologinių priežasčių stoka.
2. Sąryšis su kitais sifilio reiškiniais.
3. Geltligės atsiradimas kartu su kitais sifilio generalizacijos pažymiais.
4 Analogija geltligės eigoje, ilgume su kitais sifilio reiškiniais (exanthema, skausmai sąnariuose ir galvoje).
5. Reagavimas į specifišką gydymą.

Suprantama, kad nė vienas iš nurodytų pagrindų nėra absoliučiai būtinas ir nevisiems geltligės atsitikimams yra privalomos nurodytos ypatybės; tačiau, turint jas galvoje, lengviau yra įvairiose geltligės formose orientuotis.

Keturi mano susektieji geltligės atsitikimai, pirm ulcus durum atsirandant arba greit po jo, bus nauja kliniška anologija

prie ankščiau kai kurių gydytojų matytų ankstyvoje sifilio stadijoj geltligės atsitikimų, sukėliusių dar iki šios dienos nebaigtų ginčų. Dauguma apskritai neigia by kokį sąryšį geltligės su II-ąja sifilio stadija (R i c o r d). Kai kurie geltligės atsiradimo priežastį 2 joje stadijoj mato gyvsidabryje.

I Atsitikimas. Ligonis, 28 metų, tarnautojas, apsirgęs aštriąja gonorėja pirmą kartą. Po 15 gydymo dienų įvyksta gleivinių plėvių ir kūno icterus. Tyrinėjant randama nedidelis kepenų padidėjimas. Išmatos, anot ligonio, baltos Šlapimas raudonas. Jokių sifilio žymių. Nežiūrint dietos icterus nepraeina. 2 savaitėms praėjus, pastebima nedidelė opa ant corona penis, kurią išpradžių laikiau impetigo, juo labjau, kad ir kitose kūno dalyse atrasta panašių žymių.

Vietinis gydymas — be pasekmių. Keletai dienų praslinkus, susiformuoja tipingas ulcus durum (spirocheta). Regionarinės liaukos padidintos. Pačioje specifiško gydymo pradžioje išnyksta ulcus ir icterus.

II Atsitikimas. Darbininkas, 32 metų, ateina į mane su ulcus durum, kurį turi jau dvi savaiti. Dviem dienom praėjus, stiprus icterus, po trumpo gydymo praėjęs.

III Atsitikimas ypačiai yra interesingas. 24 metų valdininkas serga ulcera mollea aplink visą praeputium ir bubo inguinalis. Po 14 dienų gydymo vienos opos vietoje atsiranda induracija ir kartu viso kūno icterus. Opos sekreto braukinys rodo spirochetų. Po specifiško gydymo icterus ir ulcus išnyksta. Šis atsitikimas yra tuomi svarbus, kad ir ankščiau nekartą tekdavo man matyti geltligė prie minkštosios opos, kurią laikiau icterus catarrhalis; bet aprašytasis čia atsitikimas verčia manyti, kad ir kitais atvejais būta mišrios infekcijos (ulcus mixte) ir icterus lueticus.

IV Atsitikimas. Kareivis gydomas karo ligoninėje gonorėjos skyriuje nuo triperio. Icterus viso kūno ir gleivinių, kuris, nežiūrin ttinkamos dietos, nepraeina. 2 savaitėms praslinkus, ligonis pradeda skųstis skausmais besišlapinant ir niežuliu in orificio urethrae. Šį reiškinį pradžioje palaikiau infiltratu periurethralis. Ligonis sekamas. Dar vienai savaitei praėjus, — liaukų padidėjimas. Kietasis šankeris in orificio! Ligonis perkeltas sifilio skyriun. Toliau ligonį seka ir gydo Dr. Šimkevičius. Sukietėjimas, specifiškam gydymui veikiant, greitai praeina, o taipogi išnyksta ir icterus.

Aš manau, kad aprašytieji 4 atsitikimai aiškiai įrodo, kad icterus siphiliticus gali būti pačioje ligos pradžioje ir net ankščiau, negu pirminiai ligos reiškiniai. Jei imsime domėn, kad pirm sifilio manifestacijos (ulcus durum) visas organizmas jau galės būti pagrįstas spirochetų, kas skiepymais panašių ligonių kraujo įrodyta, tuomet atsiradimas icterus'o tuoj po ulcus'o arba dar prieš ulcus'ui pasirodant bus visai suprantamas dalykas, nes tarp prieš — ir po ulcerozines stadijos principinių skirtumų nėra.

Spirocheta per viršutinį odos sluoksnį patenka organizman, o jos įsibrovimo vietoje tik po 3 savaičių atsiranda regimasis lues'o pažymys — ulcus durum.

Tas faktas, kad spirochetos tuoj, po infekcijos įsivyrauja visame kūne, sukelia mintį, kad kepenose jos susitelkia ir duoda jų uždegimą. Juo labiau tas samprotavimas atrodo tikresnis, kad greit po spirochetos atradimo B u s c h k e ir F i s c h e s yra susekę sifilinio foetus'o kepenose didelius sandelius spirochetų.

Turint galvoje, kad icterus siphiliticus yra vienas iš sifilio ligos reiškinių, ir gydymas reikalinga taikinti antiluetinis.

Gydymo pertraukimas arba atėmimas salvarsano, atsiradus icterus'ui, yra netaisyklingi žygiai. Visi aprašytieji atsitikimai buvo gydyti neosalvarsanu be pertraukų. Jokių komplikacijų nepastebėta, o icterus, pradėjus gydymą, greitai išnykdavo.

Dr. V. Viršila
(Liet. Univ-to lektorius).

Apsimetimas.

(Nervų ligos).

I.

Nervų ligoms pažinti ir apsimetimui jomis sučiupti, reikia išaiškinti susirgimo priežastis, betarpiai ištirti, kur tas galima, susirgęs organas, t. y. šiuo atveju užgauta nervų sistemos dalis, peržiūrėti kliniškas to susirgimo vaizdas ir jo eiga ir tėmyti tada pastebimi funkcijų sutrikimai.

Nervų ligų priežasčių išaiškinimas gali duoti labai svarbių nurodymų į šių susirgimų būdą ir palengvinti jų pažinimą. Nervų ligų priežastys labai skaitlingos ir įvairios:

1) paveldėtas tiriamojo palinkimas į nervų ligas (tėvų alkoolizmas, sifilis, dvasios bei nervų ligos);

2) pirmesnis tiriamojo gyvenimas: persirgtos ligos, papročiai, visa kuo be saiko naudojimasis ir kt.;

3) tiriamojo užsiėmimas (profesinės nervų ligos);

4) nervų sužalojimai: sutrenkimai, sužeidimai, prispaudimai, perpjovimai ir kt.;

5) peršalimas, blogas maitinimasis, perilsimas ir kt.,

6) nunuodymai: alkooliu, morfijumi, kokainu, švinu; gyvsidabriu, nikotinu ir kt.;

7) užsinuodymai (autointoksikacija): inkstų, antinksčių (gl. suprarenalis), gūžio (gl. thyreoidea) ir kitų vidujinių organų susirgimams esant;

8) infekcinės ligos: difteritas, rožė, šiltinės, sifilis, tuberkulozas ir kt.;

9) psichiniai momentai: dideli susijaudinimai, graužiantieji rūpesčiai, išgąstis ir kt.

Liguista nervų sistemos dalis betarpiai tyrinėti galima tik labai nedaugeliu atvejų. Vienintėlis nervas, kuris galima matyti, tai matymo nervas. Oftalmoskopiškas akių tyrimas yra grynai objektyvus būdas; nervų ligoms pažinti ir jų simuliavimui rasti jis daug padeda, todel kiekviename neurologiškame tyrinėjime reikia juo naudotis. Oftalmoskopo pagalba akis žiūrinėjant galima rasti:

1) matymo nervo atrofijos laipsnis, ku is gali parodyti tabes dorsalis, progresyvų paralyžių, meningitą ir kt.;

2) užtvinkęs spenelis rodo smagenų spaudimo padidėjimą (galvos vandenligė, smagenų sutinimai ir kt.);

3) matymo nervo uždegimas gali parodyti smagenų uždegimo reiškinių, puvimo procesų, infekcinių ligų, chroniškų užnuodymų, išsklaistytą sklerozę, sifilį, tuberkuliozą ir kit.

Stuburo perdūrimas duoda vertingų, visai objektyvių, diagnostiškų nurodymų į smagenų spaudimo laipsnį ir jų skystimo savybes:

1) padidintas jame baltymų kiekis gali parodyti smagenų sutinimą arba meningitą;

2) rastí jame pūliai rodo pūlingąjį procesą smagenyse;

3) rastas jame kraujas reiškia kraujo plūdimą smagenų plėvėse arba skilveliuose;

4) stuburo smagenų skystime galima kartais taip pat rasti mikroorganizmų: streptokokų, pneumokokų, diplokokų, tuberkulozo bacilų ir kt.

Kai kuriuos didelius periferinius nervus čiupinėjant, galima konstatuoti jų sustorėjimai ir padidintas skausmo jautrumas.

Nervų ligų kliniškas vaizdas ir jų eiga gali laip pat duoti vertingos diagnostiškos medžiagos, pav.:

1) Nervų ligos, su nepastoviais simptomais, lengva autosugestija ir anatominiams pagrindams neatatinkančiais funkcijų reiškiniais, turi būti psichoneurozėms priskirtos (isterija).

2) Pastovūs simptomai, aiškiai liudijantieji tam tikrų nervų sistemos dalių susirgimus, rodo anatominę ligos formą.

3) Staigi ligos pradžia, tolimesnis ir nuolatinis jos reiškinių silpnėjimas pastebima nervų sistemos indų užgavimui esant: kraujoplūdžiams, embolijoms ir trombozei, linkusiems įsisiurbti.

4) Griežta ligos pradžia su pakilusia t^0 rodo infekcinį nervų sistemos užgavimą.

5) Ilgalaikė ligos eiga su atskirų simptomų atsiradimu ir išnykimu, ligonyje nesant palinkimo išgyti, rodo į chroniškus uždegimo procesus smagenyse.

6) Progresuojanti ligos eiga, su lėtai bet nuolat išsivystančiais funkcijų sutrikimo simptomais ir erzinimosi reiškiniais, yra charakteringa tinimams arba degeneracinėms sklerozėms smagenyse ir t. t.

Svarbiausias nervų ligų ir jų simuliavimo pažinimo būdas yra funkcijų pakitėjimų tėmijimas, būtent: judrumo, jautrumo ir refleksų. Daugeliu atvejų sulig funkcijų nuo normos nukrypimais galima gana tiksliai nustatyti nervų sistemos sutrikimo vieta. Toji nervų ligų diagnostikos dalis, kuri tyrinėja nervų sistemos sugedimo vietą, vadinama topiškąja diagnostika. Žinant nervų ligos priežastį ir nervų sistemos sutrikimo vietą, nesunku kartais numatyti tolimesnė ligos eiga ir galimos jos komplika-

cijos. Tas palengvina klausimo išsprendimą, ar šiuo atveju yra tikra liga, ar tik funkcijų sutrikimo padirbimas, t. y. apsimetimas. Pav., jei žmogui buku įrankiu suduota į kairiąją viršugalvio pusę, tai galima laukti jo dešiniosios kojos paralyžiaus, o tolimesniam pūliavimo ar kraujo plūdimo vystimuisi žemyn esant, gali atsirasti dešiniosios rankos ir kalbos sugedimas. Tokia ligos eiga visai atatinka tam tikrų centrų padėčiai galvos smagenyse ir tvirtina, kad liga yra nedirbtinė. Jeigu nervų sistemos sutrikimo vieta žinoma, tai toks susirgimas vadinama organišku arba anatomišku.

Tačiau yra nervų ligų, kurios reiškiasi tokiais netipingais ir netikėtais funkcijų iškrypimais, jog jos negalima aiškinti kuriais nors liguistais centrų pakitimais. Tai tos ligos, kurių pagrindas glūdi kažkuriuose psichinės sferos pakitimuose, kuriuos šių dienų mokslo stovis dar neduoda galimybės tirti bei suprasti. Pav.: dideliui išgąsčiui veikiant žmogus gali netekti judesių bei kalbos; matant ką nors šlykštu, gali susivemti; del pamėgdžiojimo gali užpulti mėšlungis; visi žino žiovulio užkrečiamumą; del hipnozės arba autosugestijos gali jausti energijos bei jėgų nupuolimą ar pakilimą, gali jausti skausmą ir ten, kur iš tikrųjų visai jo nėra, arba užmiršti ir nejausti tikrai esančių kančių ir t.t.

Tokių nervų reiškinių nedirbtinumas pažinti labai sunku: tam tikslui pirmiausia reikia išaiškinti tiriamojo psichinis stovis; įspūdžių priėmimas, sąmonė, loginis protavimas, valia, atmintis; ar jame nepastebima išsigimimo žymių, nuolaidumo hipnozei bei autosugestijai, ekzaltacijos, palinkimo prie perdėjimų ir kt. Be to, tokiems nervų reiškiniams pažinti dar daug padeda ir tas, kad jie žymiai pareina nuo pačių ligonių minčių sutelkimo savo pojučiuose, gana lengvai pasiduoda priešingos linkmės hipnozei bei autosugestijai ir kartais gali visai išnykti, ligonio mintis atkreipus į kurį nors kitą dalyką. Pav.: nustoja skaudėję dantys, einant pas dantų gydytoją, kai žmogus mintimi įsigilina į būsimą gydymą; ligonis nurimsta nuo švelnių gydytojo įtikinėjimų, užmiršta savo kančias ir ramiai užmiega; karštam tikėjimui veikiant, žmonės kartais pasveiksta nuo įvairių negalavimų, kas paprastai stebūklu vadinama ir t.t.

II.

Judėjimas arba judesys yra žmogaus kūno ar atskirų jo narių padėties pakeitimas erdvėje. Judėjimai gali būti aktingi ar pasingi, atsižvelgiant į tai, ar žmogus pats judėjimus daro, ar kas kitas jo narių padėtį keičia. Jei judėjimai žmoguje vyksta, jo valios impulsams veikiant, tai jie vadinama nesavaimingais; o jei jie kyla savaime, žmogaus valiai nedalyvaujant, tai vadinama savaimingais, pav.: žarnų peristaltika, širdies plakimas ir kt. Žmogaus gebėjimas daryti įvairius judesius vadinama judrumu.

Judėjimų sutrikimas kyla del patologiškų pakitimų tose nervų sistemos dalyse, kurios šią funkciją valdo. Judesių centrai

poriniai yra tam tikrose smagenų pusrutulių žievės narveliuose. Iš čion judėjimų laidininkai eina į pailguosius smagenis (piramidaliai pluoštai), kur tarp savęs kryžiuojasi. Iš pailgųjų smagenų judėjimų laidininkai eina atatinkamų stuburo smagenų pryšakiniuose raguose esančių narvelių link ir iš čion (pryšakinės šaknelės) į atatinkamus raumenis, įduodami jiems judesių impulsus. Judesių impulsai išcentriškai veikia.

Svarbiausi judesių centrai galvos smagenų pusrutulių žievėje šiaip suskirstyti:

1) viršutinėje pryšakinio centralinio vingio (Rolando) dalyje yra kojos judesių centras;

2) vidutinėje pryšakinio centralinio vingio dalyje — rankos centras;

3) žemutinėje pryšakinio centralinio vingio dalyje — veido centras;

4) žemiausioje pryšakinio centralinio vingio dalyje arti užpakalinės trečio kaktos vingio dalies yra liežuvio, gromuliavimo ir rijimo centras;

5) užpakalinėje kaktos dalies pusėje lygiai su vidutiniu kaktos vingiu — akies centras;

6) užpakalinėje pirmojo kaktos vingio dalyje — liemens judesių ir galvos kraipymo centras.

Tačiau reikia turėti galvoje, kad, be minėtų judesių centrų, didieji raumens (triceps, deltoideus, quadriceps femoris ir kt), sukeliantieji tam tikrų judesių. turi dar kiekvienas savo atskirą centrą stuburo smagenyse; o smulkieji raumens (riešo, pėdos ir kt.), bendrai sukeliantieji tam tikrų judesių, stuburo smagenyse turi bendrų centrų.

Judesių sutrikimas negali pareiti ne vien del tam tikrų centrų bei laidininkų užgavimo, bet ir del kitų priežasčių:

1) Nuo psichinių impulsų; tuomet paprastai pastebima judesių pakitėjimas ne atskiruose raumenyse ar jų grupėse, priklausančiose kurio nors vieno centro, bet įvairiose kūno dalyse be tam tikro nuoseklumo.

2) Nuo kaulų, sausgyslių, sąnarių bei raumenų susirgimų (trauma, reumatas, trichinozės ir kt.).

3) Nuo koordinacijos sutrikimo. Koordinacija tai raumenų sugebėjimas bendrai veikti su tam tikra pajėga ir greitumu bendram tikslui atsiekti. Koordinacijos sutrikimas veda prie vad. ataksijos, kuri būna lokomotoriška, kai žmogus negali aktyviai daryti taisyklingų judesių, ar statistiška, kai jis negali išlaikyti savo kūno pusiausvyros, pav., užmerkęs akis, supasi (Romberg'o simptomas). Koordinacijos suirimas atsiranda žmoguje nuo tam tikrų centrų užgavimo arba nuo pojučių sutrikimo.

4) Nuo raumenų tonuso stovio: jo sustiprėjimo ar nusilpimo.

Raumenų tonusas tai dinaminė raumenų pusiausvyra, tai tam tikras jų įsitempimo laipsnis, pareinąs nuo refleksų (žiūr. IV dal.) ir nuo aukštesniųjų centrų: nuo smagenėlių, kurios turi į tonusą sukeliančios įtakos ir nuo smagenų pusrutulių, kurie sulaikančiai veikia.

Visiškas negalėjimas daryti judėjimų vadinama paralyžiumi, o jų sumenkėjimas — parėze. Paralyžiai gali būti liaunūs arba minkšti, kai raumens neduoda jokio pasipriešinimo pasingiems judėjimams, ir stangūs (spastici), kai pasipriešinimas pasingiems judėjimams padidėjęs. Jei paralyžius taip žymus, jog pasingi judėjimai daroma labai sunkiai, lyg ir šuoliais, tai toks raumenų stovis vadinama pastyrimu arba rigidumu. Jei paralyžius taip didelis, jog judėjimų visai negali būti, tai toks raumenų stovis vadinama kontraktūra. Paralyžius, kurs užgauna vieną kūno dalį, vadinama monoplegija; jei užgauta du simetriški kūno nariai, pav., abi kojos, tai toks paralyžius vadinama paraplegija; jei jis apima visą kūną, tai vadinama bendru. Paralyžius gali užgauti ne vien išorines kūno dalis, bet ir vidujinius organus, pav., širdį, žarnas ir kt.

Paralyžiai dažnai simuliuojami; norint tikrąjį paralyžių atskirti nuo dirbtiniojo, reikia štai kuo vadovautis:

1) Paralyžiuotos kūno dalies raumens paprastai, laikui einant, tampa plonesni bei silpnesni. Tačiau reikia atminti, kad kairioji ranka ir koja, kaipo mažiau dirbančios, visuomet kiek plonesnės ir silpnesnės už dešiniąsias.

2) Elektriškas paralyžiuotų raumenų suerzinimas pamažėjęs; tačiau reikia turėti galvoje nevienodas odos priešinimasis einančiai elektros srovei įvairiose kūno dalyse.

3) Organiniams paralyžiams esant, paprastai užgaunama atskiri kūno raumens ar raumenų grupės, įnervuojamos kurio nors vieno nervo ar pirklausą kurio nors vieno centro. O psichinės kilmės paralyžiai arba tie, ką pareina nuo kurio nors vietinio liguisto proceso, gali būti įvairiose kūno dalyse, neatsižvelgiant į jų nervų bei centrų suskirstymą.

4) Paralyžiuotose kūno dalyse galima pastebėti ataušimas, pamėlynavimas ir išpurtimas, bet šie pažymiai nevisada būna.

5) Paralyžiams esant, pastebima jautrumo bei refleksų sutrikimas; atsižvelgiant į nervų centrų ir laidininkų užgavimo vietą, jautrumas bei refleksai gali būti ar padidėję, ar sumenkėję (žiūr. III ir IV dal.).

6) Kartais judėjimo ar ramybės stovyje pakitėja net paralytiko atskirų kūno dalių išvaizda, kas tuojau krinta į akis. Pav.: paralyžiuotoje veido pusėje galima pastebėti nosies-lūpos raukšlės išsilyginimas, burnos kampo nusileidimas, šnirpšlies įsmukimas, didesnis akies atmerkimas ir

antakio nusileidimas; jei paralyžiuota viena liežuvio pusė, tai, iškišant jį, liežuvio galas nukrypsta paralyžiuotojon pusėn; jei paralyžiuotas visas liežuvis, tai jis sunkiai iškikišamas storo minkšto mėsos gabalo pavidalu; mentę ir petį prilaikančių raumenų paralyžiui esant, pastebima, kad tos kūno dalys nusileidusios ir t.t. Apie tiriamojo vienų ar kitų raumenų stovį galima taip pat gauti supratimo iš jo paprastojo gyvenimo elgesių: kaip jis nusirengia, kaip apsirengia, kaip vaikščioja, lipa laiptais tr p.

Parėzių simuliavimą įtariant, nustatoma tikroji tiriamojo raumenų pajėga. Čia reikia turėti gavoje, kad apsimetėlis paprastai stengiasi perdėti savo raumenų silpnumą, Raumenų pajėgai nustatyti, naudoja tam tikrus prietaisus, dinamometrais vadinamus; jų veikimo principas glūdi tame, kad raumenų pajėga matuojama, spaudžiant ar tęsiant stangias spyruokles. Tačiau čion didelės reikšmės turi tiriamojo noras, užtat šis būdas negali būti ganėtinas. Geriausias yra Šteino dinametrografas, kuriuo raumenų pajėga matuojama, sunkenybes kilnojant.

Be to, parėzių simuliacijai pažinti, griebiamasi gudrių pinklių, priverčiant tiriamąjį taip daryti stiprių judėjimų, jog jis to nepastebėtų ir nesuprastų, pav.:

1) Kad simuliuotų pirštus sulenkančių raumenų silpnumą, apsimetėlis kartu privalo įtempti ir priešingus lenkiantiems, t. y. tiesiančiuosius pirštų raumenis ir sykiu nenoromis jis taip pat įtempia ir dilbio raumenis. Jei tiriamajam pasiūlysime laisvai laikyti alkūnę ir jos sąnaryje pradėsime daryti greitų judėjimų, tai susilpnės dilbio raumenų įtempimas ir sykiu nenoromis atsileis taip pat ir pirštus tiesiantieji raumens, del to apsimetėlis, nuduodamas tas pačias pastangas, suspaus dinamometrą ar tiriančiojo ranka labiau negu pirma, kas ir įrodys, kad jis apsimeta.

2) Kartais, apsimetėliui supainioti, verčia jį greitai spausti dinamometrus ar tiriančiojo ranką pakarčiui sveikąją ir tariamąją paralyžiuotąja ranka, kryžmai jas laikant. Tada dažnai pasitaiko, kad apsimetėlis susipainioja ir užmiršta, kuri jo ranka sveika, o kuri ligota, ir jis tariamąja paralyžiuotąja ranka retkarčiais spaudžia labiau negu sveikąja, kas ir išduoda jį. Ir t. t.

Jei įtariama *lianiuojo paralyžiaus* simuliavimas, tai jį pažinti, be viršminėtų bendrų būdų (žiūr. 7 puslap.), kartais griebiasi gudrumų, kurių tikslas yra tas, kad priverstų tiriamąjį padaryti vieną ar kitą judėjimą netyčiomis, nesuprantant jo reikšmės, pav.:

1) Jei įtariama rankos paralyžiaus simuliavimas, tai tą ranką pakelia ligi orizontiškos padėties ir, siūlydami tiriamajam laikyti ją toj pačioj padėtyj arba iš lengvo leisti žemyn, nustoja ją prilaikyti. Jei tiriamasi kurį laiką išlaikys ranką orizontiškos padėtyj ar nuleis ją lėtai, tai tas aiškiai įrodys, kad čia simuliuojama, nes rankos pakėlimas,

jos išlaikymas orizontiškoj padėtyj arba lėtas jos nuleidimas atliekamas tų pačių raumenų. Netekusi pašalinės paramos tikrai paralyžiuotoji ranka tuojau krinta žemyn, nežiūrint visų atsargumų ir pastangų.

2) Arba, įtariamąjį rankos paralyžiaus simuliavime guldo kniupščią ant stalo taip, kad jo tariamoji paralyžiuotoji ranka gulėtų ant stalo krašto be ganėtinos paramos. Tada, jei ranka tikrai paralyžiuota, tai ji del savo sunkumo turi nusmukti žemyn, o jei tiriamasis yra apsimetėlis, tai jis, nesuprasdamas dalyko, pasistengs ranką vietoj išlaikyti. Tas įrodys, kad jis apsimeta, nes šiuo atveju rankai vietoj išlaikyti turi įsitempti kaip tik tie pats raumens, kurie ją kelia aukštyn. Ir t. t.

Jei įtariamas *kontraktūros* simuliavimas, tai pirmiausia reikia išaiškinti, ar šiuo atveju judėjimams nėra mechaniškų kliūčių, pav.: randų, sukaulėjimų, suaugimų ir kt. Jei mechaniškų kliūčių nėra, tai kontraktūra gali dar nuo šių priežasčių pareiti:

1) nuo raumenų sutrumpėjimo del tam tikrų antagonistų paralyžiaus (pav., sulenkiantieji ir tiesiantieji raumens);

2) nuo perdidelio pastovaus raumenų įsitempimo, kai kurioms galvos ar stuburo smagenų ligoms esant;

3) nuo tiriamojo pastangų išlaikyti ramią padėtį, kad nedidintų jame esančius skausmus (refleksiškoji kontraktūra);

4) isterijai esant (psichogeniškoji kontraktūra).

Kontraktūros simuliacijai atrasti, naudojama, be viršminėtų bendrų būdų (žiūr. 7 pusl.), dar šios priemonės:

1) Kontraktūrą turinčios galūnės suveržimas guma. Suveržtoje galūnėje tampa negalimi savaimingi ir nesavaimingi judesiai, užtat šis būdas labjau tinka mechaniškos kilmės kontraktūrai atrasti, nes šiuo atveju apsimetamoji bei tikroji kontraktūra išnyks, o mechaniškos kilmės kontraktūra liks.

2) Tiriamojo tėmijimas tada, kai jis negali savo valią reikšti arba kai nėra reikalo jam apsimesti, pav.: miegant, narkozės metu, kai jis vienas lieka ir t. t.

3) Kontraktūros pajėgos, t. y. pasipriešinimo pasingiems judėjimams laipsnio ištyrimas. Tikrajai kontraktūrai esant, ta pajėga daug didesnė, nes apsimetėlis, ilgą laiką dirbtiniai įtempdamas savo raumenis, pagaliau pailsta.

4) Alsinimo būdas glūdi tame, kad tiriamąjį, kuris įtariamas, pav., jog jis nuduoda negalįs sulenkti kojų per kelį, guldo aukštieninką taip, kad jojo tariamoji liguista koja nuo kelies karotų ore, t. y. Kad neturėtų jokios paramos. Šiose sąlygose tikroji kontraktūra nė kiek nepakitės, o apsimetėlis veikiai pails, del ko pirmiausia pakitės jo alsavimas ir pulsas, o, kai kuriam laikui praėjus jis pradės kojų leisti žemyn, kas ir įrodys jo apsimetimą.

Mėšlungis yra kiekvienas nuo žmogaus nepareinąs savaimingas, betikslis raumenų įsitempimas ir atsileidimas. Mėšlungis gali atsirasti ne vien išorinių kūno dalių raumenyse, bet ir vidujiniuose organuose, pav.: bronchuose, induose, žarnose ir kt. Mėšlungiai būna kloniškieji ir toniškieji:

1) Kloniškieji mėšlungiai yra greitai kintą, trumpalaikiai raumenų įstempimai ir atsileidimai; čia priklauso:

a) spazmė, jei raumenų įsitempimai, kartodamiesi, išsyk apima kurį nors atskirą organą, pav.: kvėpuojamąją gerklę, makštį, sfinkterį ir kt.;

b) tikas yra staigūs ir greiti, kaip žaibas, raumenų įsitempimai įvairiose kūno dalyse;

c) drebėjimas yra smulkūs raumenų įsitempimai, greitai einą vienas po kito; drebėjimas pasitaiko girtuokliuose, seniuose, paralyžiui agitans, apopleksijai, Bazedov'o ligai ir kt. susirgimams esant;

d) ritmiškasis mėšlungis yra tas, kuris kartojasi per vienokius laikotarpius ir vienodu tempu;

e) chorėjos formos ir atetoziškieji mėšlungiai primena nesavaimingus judėsius, bet žymisi betikslumu ir periodingumu; atetoziškieji mėšlungiai skiriasi nuo chorėjos formos tuo, kad jie vyksta labai lėtai ir daugiausia užgauna galūnių raumenis;

f) čion priskiriama taip pat įvairūs automatiški betiksliai judėjimai, pav.: žestikuliavimas, periodiškas be priežasčių šypsojimasis, nepaprastas oro įtraukimas nosia ir burna ir kt.

2) Toniškieji mėšlungiai yra ilgesni raumenų įsitempimai ir atsileidimai. Kūną atlošiantieji mėšlungiai vadinami opistotonu, kūną sulenkiantieji — emprostotonu, o pakreipiantieji kūną į šoną — pleurostotonu. Čion priskiriama:

a) tetanus, kai įvyksta toniškas viso kūno raumenų įsitempimas,

b) trizmas yra toniškas gromuliavimo raumenų įsitempimas.

Dirbtiniams mėšlungiams atskirti nuo tikrųjų štai kuo remiasi:

1) Mėšlungiai reikia laikyti nedirbtiniais: jei jie apima kurį nors vieną raumenį arba jo dalį, kurie skyrium nuo kitų raumenų negali įsitempti; jei įsitempimai gana ilgą laiką greitai seka vienas po kito; jei miegant, jie nesiliauja.

2) Mėšlungiai galima laikyti dirbtiniais: jei jie liaujasi tiriamojo mintis atkreipus į pašalinius dalykus; jei tiriamasis; kuriam laikui praslinkus, nuvargo (alsavimo ir pulso paki, timas); jei mėšlungiai galimi tik, raumenų įsitempimui esant.

3) Dirbtinieji mėšlungiai pranyksta pirmoje narkozės stadijoje, o tikrieji — šiose sąlygose nesiliauja; tačiau reikia atminti, kad neabejotini psichogeniškieji mėšlungiai (isterija) narkozėje taip pat pranyksta.

III.

Pojutis tai sąmonės išorinių erzinimų įgavimas. Žmogaus gebėjimas pojučius įgauti vadinama jautrumu. Jautrumo sutrikimas pareina nuo patologiškų pakitėjimų tose nervų sistemos dalyse, kurios šią funkciją valdo. Pojučiai vyksta įcentriniai, t. y. jie atsiranda periferinėse nervų galūnėse ir iš ten laidininkais eina į centrus. Juntamųjų nervų galūnės odoje, priklausomybėje jų funkcionalės reikšmės yra įvairios struktūros (Meisner'io, Krauze's, Pačini'aus ir kt.). Nuo minėtų galūnių eina nervų skaidulos; jos, susijungusios su gretimomis skaidulomis, sudaro nervų liemenis, kurie krypsta į stuburo smagenis vad. užpakalinėmis šaknelėmis. Užpakalinės šaknelės stuburo smagenyse, sudarydamos vad. Bourdach'o bei Gol'o pluoštelius, kyla aukštyn į pailgąsias smagenis; šiame kelyje minėti pluošteliai tarp savęs kryžiuojasi, užtat, užgavus aukščiau kryžiavimosi kurios nors vienos smagenų pusės centrą, jautrumo sutrikimas atsiranda priešingoje kūno pusėje. Iš pailgųjų smagenų jautrumo pluošteliai eina per matymo kriaušius į smagenų pusrutulių žievę, kur baigiasi užpakaliniuose centraliniuose ir viršūgalvio vingiuose.

Del skaitlingų kolateralijų, kurios jungia gretimus jautrumo laidininkus tarp savęs, yra galimi bendrajučiai ir pojučių iradiacijos, t. y., jei, pav., skausmas atsiras kurioje nors vienoje vietoje, tai jis jaučiamas taip pat gretimose srityse. Suerzinimas gali būti ne vien periferinėse jautrumo nervų galūnėse, bet ir laidininkų kelyje bei centruose; šiais atvejais atsirandą pojučiai proekciruojasi į periferiją, t. y. centro ar laidininko suerzinimas jaučiamas, pav., galūnėse. Jautrumo laidininkuose kai kuriems pakitimams esant, pojučių perdavimas nuo periferijos į centrus gali būti sutrukdytas, sulėtintas arba gali jo ir visai nebūti.

Žmogaus jautrumas turi didelės diagnostiškos reikšmės, nes rodo vienus ar kitus jo nervų sistemos pakitimus, užtat jautrumo tyrimas naudojamas funkcionalių sutrikimų nedirbtinumui patikrinti. Apie pojučių laipsnį ir būdą pirmiausia sprendžiama sulig paties tiriamojo paaiškinimais; tų paaiškinimų teisingumui patikrinti, griebiamasi dirbtinių jautrumo nervų erzinimų tam tikrais būdais bei prietaisais ir tėmyjama, kaip tiriamasis į tai reaguoja. Žinodami, kaip šie erzinimai turi veikti sveiką žmogų ir kaip jie veikia šiuo atveju, galime spręsti apie esančius liguistus pakitimus.

Jautrumo nusilpimas ar visiškas jo netekimas vadinama anestezija, o pakilimas — iperestezija. Jei nepaprasti pojučia atsiranda savaime, be jokių išorinių erzinimų, tai jie vadinama parestezija. Diagnostiškiems tikslams didelės reikšmės turi pojučių sutrikimo lokalizacija, nes ji rodo nervų sistemos užgavimo vieta, pav.:

1) Anestezija, apimanti kurio nors nervo ar jo šakos sritį, rodo periferinį užgavimą.

2) Jei anestezija apima abi kūno puses iki tam tikros ribos, skirdamosi rato formos linija, tai tas rodo abipusį skersinį esančių virš anestezijos ribos centrų užgavimą; tada paprastai pastebima ne vien jautrumo, bet ir judesių sutrikimas.

3) Jei vienoj kūno pusėj pastebima paralyžius, o kitoj anestezija (Brown - Sekard'o simptomokompleksas), tai tas rodo, kad užgauta viena stuburo smagenų pusė, būtent, toji, kurioje yra paralyžius, nes judėjimų laidininkų kryžiavimas įvyksta pailguosiuose smagenyse, o jautrumo laidininkų — stuburo smagenyse.

4) psichinės kilmės jautrumo sutrikimai neturi tam tikros lokalizacijos ir gali keisti savo vietą.

Sulig pojučių būdu jautrumas svarbiausiai skirstomas į aktilį (prilytėjimo), skausmo ir temperatūros. Kadangi įvairios, jautrumo rūšys turi atskirus nervų galūnes, laidininkus ir centrus tai kurios nors vienos jautrumo rūšies sutrikimas nevisada sutampa su kitų jautrumo rūšių sutrikimu, pav.: netekus skausmo jautrumo, prisilytėjimo jautrumas gali liktis.

Jautrumas yra lyg ir judesių sargyba, saugojanti žmogų nuo galimų sužalojimų, užtat, pav., skausmo anestezijai esant, ant kūno galima pastebėti braižų ir užgavimų; temperatūros anestezijai esant, galima matyti apdegimų; ir aplamai, įvairių rūšių anestezijai esant, paprastai tėmyjama žmoguje nevisai drąsių judėjimų.

Jautrumą tyrinėjant, reikia turėti galvoje, kad pojučiai daug pareina nuo tiriamojo sugebėjimo erzinimus įgauti, nes kaip įvairių asmenų, taip ir įvairiose kūno dalyse oda būna labai nevienoda.

Toliau, tiriamojo jautrumas daug pareina nuo minčių sutelkimo į jam daromąjį erzinimą: išsiblaškius ar nuilsus erzinimų jautrumas esti daug silpnesnis. Užtat, tiriant, reikia kreipti tiriamojo domės į jam daromus erzininus ir jais neperdaug jį varginti. Be to, reikia atminti, kad tiriamasis tyrimo metu lengvai atsiduoda tiriančiojo įtakai, ir laukdamas, pav., prisilytėjimo, gali jausti jį ir tada, kai jo visai nebuvo.

Taktilis arba prisilytėjimo jautrumas yra žmogaus galėjimas jausti įvairių daiktų prisilytėjimą prie jo kūno. Taktilį jautrumą tiriant, nereikia spausti ar trinti odos paviršius, o tik lyg ir badyti oda by kokiu minkštu daiktu, pav.: popierio gabalėliu, minkštu teptuvėliu ar vatos pluošteliu.

Taktilio jautrumo anestezijos simuliavimas štai kaip pažįstama:

1) Jei anestezinis odos plotas sutampa su kurio nors nervo išsiplėtojimo sritimi, tai tas rodo, kad šiuo atveju apsimetimo nėra.

2) Kutenimo refleksams esant, anestezijos negali būti. Kutenama lengvai prisilytint prie pažasčių, padų, nosies

ir kitų kūno dalių. Tačiau reikia turėti galvoje, kad kai kurie žmonės aplamai menkai reaguoja į kutenimą.

3) Kai kada, taktiliam jautrumo simuliavimui pažinti, griebiasi gudrumų. Žinoma, kad du greta padaryti prisilytėjimai paučiami kaip vienas prisilytėjimas. Mažiausias atstumas tarp dviejų prisilytėjimų, kada jie jaučiami atskirai, yra įvairiose kūno dalyse nevienodas, pav.: delne apie 2 cent., kakle (iš pryšakio) apie 3 cent., dilbyje ir blauzdoje apie 4 cent., nugaroje, petyje ir šlaunyje apie 6 cent. ir t. t.

a) Jei, pav., prisilytėsime prie tiriamojo nugaros apie apie 3 cent. atstu nuo stuburo iš tos pusės, kuri būk tai anestezijos apimta, tai apsimetėlis tikrai nežinos, kur prisilytėta — ligotoje ar sveikoje nugaros pusėje, todel abejos, ką atsakyti; o tikras anestezininkas tada nieko nepajus, ką nesvyruodamas ir pasakys.

b) Jei, pav., prisilytėsime kartu dviejose vietose, apie 6 cent. atstu nuo viena kitos, abipusiai stuburo ir tariamoje ligotoje pusėje prisilytėsime kiek stipriau, tai sveikas žmogus pajus tik vieną stipresnįjį prisilytėjimą; apsimetėlis, jausdamas, kad paliesta jo tariamoji ligotoji nugaros pusė, pasakys jokio prisilytėjimo nejutęs; o tikras anestezininkas pajus tik lengvesnįjį prisilytėjimą sveikoje nugaros pusėje ir tai, nesvyruodamas, pasakys.

c) Jei, pav., prisilytėdami prie tiriamojo odos nugaroje, vedžiosime joje įvairios formos linijų, iš dalies užgriebdami sveikąją ir tariamąją ligotąją odos dalį, ir jei tada tiriamasis teisingai supras ir pasakys tų linijų formą, tai jis apsimetėlis.

Pryšakinėse kūno dalyse taktilio jautrumo tyrinėjimas daroma, uždengus tiriamajam akis.

Taktilio jautrumo iperestezijos simuliavimas gana retai pasitaiko; jam pažinti tenka turėti omenyje įvairios tiriamojo gyvenimo aplinkybės, pav.: ar jis nenešioja galinčių jį erzinti drabužių ir avalinės, kaip jis reaguoja į prisilytėjimą, kai jo mintys aikreiptos į pašalinius dalykus ir t. t.

Skausmo jautrumas yra žmogaus gebėjimas jausti skausmą. Skausmo jautrumo tyrinėjimas daromas, badant adatomis, tam tikrų įrankių vad. algeziometrų pagalba ir induktyvia elektros srove. Čion reikia atminti, kad daugelis žmonių gali valios pastangomis žymiai nuslopinti savyje skausmo erzinimų reakciją, užtat tokiais atvejais erzinimai reikia staiga daryti arba daryti tada, kai tiriamasai to nelaukia. Iš kitos pusės mes neturime moralės teisės, norimam efektui pasiekti, perdaug stiprinti skausmo erzinimus, nes tokiu būdu griebtumės lyg ir kankinimų arba sudarytumėm infekcijos pavojų. Be to, jei tiriamasis ir reaguoja į labai stiprius skausmo erzinimus, tai tas gali tik rodyti, kad jame nėra visiškos anestezijos, bet neįrodo, kad jame nėra skausmo jautrumo sumenkėjimo. Visi tyrinėjimai,

daromi tose kūno dalyse, kur tiriamasis gali matyti, atliekama, uždengus jam akis.

Skausmo jautrumo anestezijos simuliavimas štai kaip sužinoma:

1) vienkart bado odą tariamoje nejautrioje srityje ir prisiliečia prie sveikos odos arti nuo badomos vietos. Sveiki žmonės tada jaučia tik įdūrimą, kaipo stipresnį erzinimą; tikras anestezininkas dūrimo visai nejaučia, o tik prisilytėjimą; apsimetėlis - gi, jausdamas įdūrimą tariamoje nesveikoje savo odos srityje, sakosi nei įdūrimo, nei prisilytėjimo visai nejaučiąs. Šį bandymą darant, būtinai reikalinga, kad abu minėti odos erzinimai būtų kartu padaryti, nes, jeigu juos atliksime nors ir nedideliu laikotarpiu, tai juos jaus kaipo du atskirus erzinimus ir tada šis bandymas neteks savo vertės.

2) Induktyvia elektros srove štai kaip tiriama: pailgo šepetėlio formos elektrodas pridedama prie odos sveikojo ir tariamojo ligotojo jos ploto riboje statmenai į tas sritis dalinančią liniją ir stiprina srovę, kol tiriamasis pajus skausmą; po to pakelia tą elektrodo galą, kurs guli sveikos odos srityje; tada, elektrodo prisilytėjimo prie odos plotui sumažėjus, srovės tirštumas padidės, užtat sveikas žmogus ir apsimetėlis pajus aštrų skausmą, į kurį vienaip ar kitaip reaguos, o tikras anestezininkas šiuo atveju jokio skausmo nejaus.

3) Ar anestezija tikrai yra, galima taip pat įsitikinti, tėmyjant tiriamojo pulsą ir akių lėliukes: jei skausmas jaučiama, tai pulsas tampa tankesnis ir nelygus, o lėliukės išsiplečia.

Skausmo iperestezijos simuliavimas labai dažnai pasitaiko; sako, kad, spaudžiant ar judant, skauda, o taip pat nuduodama ir savaime atsirandantieji skausmai, pav.: galvos, raumenų, sąnarių, dantų ir įvairių vidaus organų. Kartais skausmo iperesteziją gali perdėti ar tyčiomis, apsimetimo tikslu, ar del autosugestijos. Skausmo iperesteziją tyrinėjant, reikia atminti, kad ji gali atsirasti ir del įvairių anatominių liguistų priežasčių, pav.: sutinimų, uždegimų, kraujoplūdžių ir t. t.

Skausmo iperestezijos nedirbtinumą sužinoti gana sunku; tam tikslui štai kuo vadovaujasi:

1) Kaip elgiasi tiriamasis, o ypač likęs vienas, kaip jis rengiasi, vaikščioja, geria, valgo, miega ir t. t.; kaip jis reaguoja į savo skausmus, pav.: vaitoja, dejuoja, unksčia, ir t. t. Tikras kankinys stengiasi kuo mažiausia judėti nesveikomis kūno dalimis ir rūpinasi rasti joms kuo patogiausią padėtį, kas atsiliepia į jo eiseną, judėjimus ir pozą; jo veide matyti ilgesys, baimė ir kančios; bendras jo vaizdas yra labai charakteringas, ir jį nuduoti sunku.

2) Tyrinėjimas induktyvia elektros srove paremtas tuo, kad iperestezuotose kūno dalyse skausmas atsiranda esant mažesniai srovei, negu normaliai. Čion palyginimui reikia naudotis vienavardėmis tiriamojo kūno dalimis, nes įvairių asmenų ir įvairiose kūno dalyse elektros laidumas gali būti nevienodas, Jei, tyrinėjant, naudojasi elektrodu su sprak-tuku, tai gali pasitaikinti, kad tiriamasis skųsis skausmu ir tada, kai srovė jam nepastebimai išjungta. Tačiau šis dalykas nevisuomet gali būti apsimetimo pažymys, nes skausmo jutimas šiose sąlygose gali tęstis, psichogeniškos kilmės iperestezijai esant. Šis bandymas pritaikomas tik tada, kai nėra tiriamojo odoje prisilytėjimo iperestezijos, t. y. kai vien tik elektrodu be srovės prisilytėjimas prie odos sukelia tiriamajame erzinimą ir skausmą.

3) Skausmo iperestezijai esant odoje, skauda tik, silpnai spaudžiant arba net prisilytint, o labjau spaudžiant, skausmas išnyksta. To nežinodamas apsimetėlis skųsis ir labjau spaudžiant. Tačiau reikia turėti galvoje, kad, psichogeninės kilmės iperestezijai odoje esant, gali jausti tikrą skausmą ir stipriau spaudžiant.

4) Jei yra skausmo iperestezija, spaudžiant, t. y. gilesniuose kūno audiniuose, normaliam odos jautrumui esant, tai štai kaip galima įsitikinti, kad ji nenuduodama: dviem pirštais netoli nuo vienas kito sykiu prisiliečia prie odos tariamoje ligotoje ir sveikoje srityje. tada tiriamasis jaučia tik vieną prisilytėjimą, menkai numanydamas jo vietą. Vėliau ima spausti tariamąją iperestezuotąją vietą ir nustoja lytėtis prie sveikosios, ką tiriamasis visai nepastebės. Apsimetėlis tada pajus tik spaudimo padidėjimą, bet nežinos, ar spaudžia jo sveikąją kūno dalį, ar tariamąją ligotąją, užtat jis į tą spaudimą visai nereaguos; o ligonis šiose sąlygose pajus didelį skausmą ir į tai smarkiai reaguos.

Termiškas arba temperatūros jautrumas yra žmogaus galėjimas jausti veikiančią jo odos paviršiaus temperatūrą ir jos atmainas. Termiškas jautrumas kitėja lyggrečiai su skausmo jautrumu, užtat jis neturi savystovios reikšmės, o yra tik pažymys, rodąs, ar skausmo jautrumas nuduodamas, ar ne. Jei, pav., tiriamasis skundžiasi skausmo anestezija, o tyrinėjant, randama, kad jo terminis jautrumas normalus, tai aišku, kad jis apsimetėlis.

Terminis jautrumas tyrinėjama įvairių daiktų temperatūra, veikiančių tiriamojo odos paviršių ar nuo atstumo savo šilumos spinduliais, ar betarpiai ją liečiant, pav.: indeliais su šaltu ar šiltu vandeniu, metaliniais daiktais arba tam tikrais prietaisais, vad. termoesteziometrais. Bandymui paprastai imama vidutinė temperatūra — apie 30^0 C. Normaliai žmogus nevienodai jaučia temperatūros pakitimo laipsnį įvairiomis kūno dalimis, pav.: rankomis (petys, dilbis) apie $0\,2^0$; veidu apie $0{,}4^0$; kojomis

(šlaunis, blauzda ir pėda) apie 0,5° — 0,7°; nugara apie 0,9° — 1,2° ir t. t.

IV.

Staiga erzinant periferines jautrumo nervų galūnes atatinkamose raumenyse atsiranda savaimingų, nuo žmogaus valios nepareinančių įsitempimų, *refleksais* vadinamų. Refleksai atsiranda del labai greito erzinimų perdavimo per juntamuosius nervus į atatinkamus centrus ir iš ten per judomuosius nervus į atatinkamus raumenis. Refleksų centrai, pareinantieji nuo erzinimo vietos, yra įvairiose stuburo ir galvos smagenų dalyse. Taigi reflekso atsiradime dalyvauja: juntamasis nervas, atatinkamas centras ir judomasis nervas, kas sudaro vad. reflekso lanką. Reflekso lankas su aukščiau esančiais centrais įcentrinio ryšio neturi, kas įrodoma tuo, kad refleksiški judėjimai lieka, net ir stuburo smagenis aukščiau reflekso lanko perpjovus. Tačiau, jeigu aukščiau esantieji centrai vienaip ar kitaip neatskirti nuo reflekso lanko, tai jie refleksiškus judėjimus visgi išcentriškai veikia, būtent: smagenėliai — sukeliančiai, o smagenų pusrutuliai — sulaikančiai. Refleksų dėka žmogaus kūnas gali greičiau apsisaugoti nuo gresiančių jam išorinių pavojų.

Sveikuose žmonėse refleksai yra gana pastovūs ir gana lygiai abiejose kūno pusėse reiškiasi, o patologiškais atvejais jie būna arba sustiprėję, arba susilpnėję, arba gali jų ir visai nebūti; refleksų pakitimai galima tėmyti arba vienodai abiejose simetriškose kūno dalyse, arba tik kurioje nors vienoje kūno pusėje. Refleksų tyrinėjimas turi didelės reikšmės, nes padeda pažinti ligotus pakitimus atatinkamuose nervų laidininkuose bei centruose ir atskirti tikrąją ligą nuo dirbtiniosios.

Refleksų nusilpimas ar visiškas jų išnykimas pastebima šiais atvejais:

1) Smagenų pusrutulių sulaikančios įtakos padidėjimui esant, t. y. erzinantiems procesams veikiant, pav.: smagenų uždegimui, vidujinio skausmo kiaušyje padidėjimui ir kt. Erzinantiems procesams tik vienoje smagenų pusėje esant, refleksų nusilpimas atsiranda tik vienoje priešingoje kūno pusėje.

2) Erzinimų perdavimo per refleksišką lanką sutrukdymui esant, pav.: laidininkų persigimimas, tabes dorsalis ir kiti.

Refleksų sustiprėjimas pastebima šiais atvejais:

1) Sulaikančios smagenų pusrutulių įtakos nusilpimui esant, pav.: smagenų persigimimas, paralyžius ir kt. Jei sulaikančios įtakos nusilpimas yra tik vienoje smagenų pusėje, tai refleksų sustiprėjimas atsiranda tik vienoje priešingoje kūno pusėje.

2) Sulaikančios smagenų pusrutulių įtakos perdavimo sutrukdymui esant, pav. laidininkų persigimimas, perpjovimas ir t. t.

3) Reflekso lanke erzinantiems procesams esant, pav.: neuritas, stuburo smagenų uždegimas ir kt.

Nuolatinesni, aiškesni ir dažniau vartojami yra šie refleksai:

1) Padų refleksas atsiranda, erzinant (prisilytint arba badant) padus. Normaliai šis refleksas reiškiasi pirštų, pėdos, blauzdos ir šlaunies surietimu. Kartais patologiškais atvejais ir vaikuose iki 12 metų amžiaus, užuot surietimo, vyksta ištiesimas (Babinski'o refleksas).

2) Kelies refleksas atsiranda, lengvai suduodant į kelies sausgyslę tada, kai, kelį ant kelies uždėjus, tiriamojo koja sulenkta ir neįtemta. Šis refleksas reiškiasi blauzdos pašokimu pirmyn. Kelies reflekso stoka kartais būna įgimtas išsigimo pažymys.

3) Vazomotoriškasis (indų) refleksas glūdi tame, kad, jei piršto galu ar kuriuo nors kietu daiktu vedžiosime tiriamojo odoje įvairios formos linijų, tai šių linijų vietoj gali atsirasti balzganų ar rausvų pėdsakų, kas dermografizmu vadinama.

4) Ryklės refleksas yra tame, kad, erzinant užpakalinę ryklės sienelę, įsitempia jos raumens ir ima tąsyti.

5) Nosies refleksas yra tame, kad, erzinant nosies gleivinę, ji susiraukia ir žando raumens įsitempia.

6) Akies lėliukių refleksas yra tame, kad, šviesai veikiant, lėliukės susiaurėja. Ir t. t.

Kelies refleksą visi žino, užtat kartais tiriamasis, kad labjau įrodytų savo nuduodamąją ligą, griebiasi dirbtinio šio reflekso nuslopinimo arba išpūtimo. Tačiau, kadangi apsimetėliui refleksų reikšmė mažai suprantama, tai dažnai nepataikys ir nuduos savyje padidintą ar nusilpusį refleksą ten, kur sulig ligos eiga ir kitais pažymiais tai yra visai nepanašu į tiesą.

Nuduodamas kelies reflekso padidėjimą, apsimetėlis kartais blauzdą judina ne tada, kai reikia, bet ar kiek anksčiau, ar kiek vėliau; kartais jis judina ne vien blauzdą, bet ir šlaunį, ko ištikrųjų negali būti; kartais jis judina blauzdą net tada, kai kelies sausgyslė visai nesuerzinta, o tik provokaciškai buvo tai bandyta, t. y. užsimota ore, kelies neliečiant.

Kelies reflekso stoka nuduoti galima tik tada, kai kojos raumens įtemti; užtat kiekvieną kartą, prieš darant šio reflekso tyrimą, reikia tiriamasis priversti, kad jis neįtemptų kojos. Jei to negalima pasiekti, tai tenka atsisakyti nuo tyrimo. Kartais, tiriamojo mintis atkreipiant į pašalinius dalykus, pasiseka pasiekti to, kad jis laisvai laiko koją. Kojos raumenų įsitempimas pašalinti galima taip pat, priverčiant tiriamąjį blauzdą supti.

Vazomotoriški, ryklės, nosies ir lėliukių refleksai visai nepareina nuo žmogaus valios, užtat jie negali būti simuliuojami.

Referatai.

I. Patologija.

8. *N. Anitschkow.* — **Zur Aetiologie der Atherosklerose** (Aterosklerozės klausimu) (Virchow's Archiw, 1924, 249 Bd.).

Jau 1911 metais autorius buvo pastebėjęs, kad duodant triušiams, be paprasto maisto, dar gryno alyvoj ištirpinto cholesterino, galima gauti tokis arterijų pakitimas, kuris morfologiškai esąs labai panašus į žmogaus aterosklerozę ir net gal su juo identiškas. Tatai patvirtino ir eksperimentai daugelio kitų mokslininkų (Aschoff'as, Wacker'is, Hueck'as ir t. t., o vėliau dar Ignatovsky's Saltykov'as ir kiti). Tačiau, nežiūrint šitų aiškių gavinių, autorius vis dar nedrįso padaryti išvadų del aterosklerozės etijologijos. Jam atrodė pakankamai aiškūs tik šitie faktai: 1) kad cirkuliuojančių kraujuje ir limfoje lipoidų susitelkimas arterijų sienose yra infiltracijos (o ne degeneracijos!) reiškinys; 2) kad visi sekamieji proliferaciniai procesai iš pusės skaidulinių ir narvelinių indų sienos elementų yra išaiškinami, kaipo reakcija į pirminį lipoidų susitelkimą; ir 3) kad svarbiausią vaidmenį šitame procese vaidina cholesterinas. Autoriaus atsargumas šituo klausimu (aterosklerozės etijologijos problemoj) parėjo nuo šitų dviejų eksperimentiškų gavinių: 1) Visas organų pakitimų vaizdas, matomas cholesterinu šertuose triušiuose, toli gražu neatatinka esamiems pas žmogų vidujinių organų pakitimams, atsiradus pas jį aterosklerozei. Eksperimentiškai gaunama triušių, rsp. jūros kiaulaičių, aterosklerozė prasideda tik tada, kai jau kituose organuose lipoidų infiltracija yra pasiekusi labai aukšto laipsnio. Pas žmogų gi, ir sunkiai aterosklerozei esant, tokios žymios kitų organų infiltracijos nematyti. 2) Gauti eksperimentiškai aterosklerozei reikalinga sukelti ilgai trunkanti ir labai didelė hipercholesterinemija, kas ir gi, remiantis kliniškais daviniais, neatatinka žmogaus aterosklerozės atsitikimams. Norint išrišti šiuos priešingumus, autoriaus nuomone, reikėjo „gauti izuoliuotas aterosklerozinis indų pakitimas be lipoidinės kitų organų infiltracijos ir be ekscesinės hipercholesterinemijos".

Dar 1914 metais autorius ėmėsi šitos užduoties, kombinuodamas šėrimą cholesterinu su mechaniškais momentais, tačiau tuo metu jam pasisekę prieiti tik prie šitų išvadų: 1) mechaniški momentai pagreitina eksperimentiškos aterosklerozės atsiradimą ir 2) kombinuojant šėrimą cholesterinu su adrenalino injekcijomis, lipoidai dažniausiai susitelkia tose aortos sienos vietose, kur esti adrenalininio tipo pakitimai, būtent, kur dėliai nekrozinių židinių medijoj prasidedanti antrinė intimos proliferacija (ir gi mechaniško pobūdžio). Ir tik pastaraisiais metais autoriui pasisekę savo tikslo pasiekti. Jis ėjęs prie to trimis keliais. Pirmoj eksperimentų grupei jis labai

ilgai (beveik $2^1/_2$ metų) šėręs triušius labai mažomis cholesterino dozėmis, praskiesto vandeniu pieno pavidalu, dalinai pridedant truputį kiaušinių trynio. Cholesterino kiekis kraujuje buvęs jiems dažnai kontroliuojamas ir visuomet randamas normalus (arba labai nežymiai padidėjęs). Pasirodė, kad eksperimentuojami triušiai gavę, tiesa, neperdaug stiprią, bet aiškią aortos aterosklerozę. Vidujiniuose giorganuose negalima buvę rasti jokios ekscesinės lipoidų infiltracijos, arba tik tiek, kiek galima rasti žmogaus organuose. Antros grupės mėginimų metu jis šėręs gausingu cholesterinu maistu (kiaušinių tryniais) 4 triušius per 2—3 mėn., sukeldamas jiems stiprią hipercholesterinemiją. Paskui jau jiems nebedavęs cholesterino, o tik paprastą augalinį maistą, ir per tam tikrą laiką cholesterinas kraujuje išnykęs. Dar kiek palaukus, triušius užmušęs. Sekcija parodžiusi sunkų aterosklerozinį aortos pakitimą, gi vidujiniuose organuose beveik visai nebebuvę lipoidų. Trečią eksperimentų grupę vedė Zinserling'as ir Krinitzky's, kurie, šerdami triušius gausinga cholesterinu, bet sunkiai rezorbuojama substancija (lanolinu), ir gi gavę izoliuotą aterosklerozę.

Svarbiausia aterosklerozinio proceso „materia peccans" autorius laiko cholesteriną („be cholesterino nėra aterosklerozės!"), kuris čia tokį pat vaidmenį vaidinąs, kaip šlapimo rūgštis podagroj, — nors iš antros pusės laiko reikalingu pabrėžti, kad toks sudėtinis procesas, kaip aterosklerozė, nėsąs laikytinas bet kurios vienos priežasties rezultatu. Reikėtų skirti predisponuojančius ir žadinančius faktorius. Tokiu žadinančiu faktorium autorius laiko cholesterino apykaitos sutrikimą. Iš predisponuojančių veiksnių svarbų vaidmenį vaidina mechaniški momentai (ypatingai predisponotos atrodo tos arterijų sienų vietos, kur esama intimos hipertrofijos, pirminio hialino, rsp. amiloido sutelkimo ir t. t.). Toksiškus momentus autorius laiko tiek reikšmingais, kiek jie sukelia cholesterino apykaitos sutrikimą, arba kiek jie sudaro indų sienose palankias lipoidų susitelkimui sąlygas.

Turėdamas galvoj tokį aterosklerozės etiologijos vaizdą, tolesniam aterosklerozės problemos tyrimui autorius stato šituos svarbiausius klausimus: kas per priežastys, kurios sukelia cholesterino apykaitos sutrikimą, ir kokio pobūdžio yra šitie sutrikimai? Čia labai svarbu būtų išdirbti funkcinį viso organizmo ir ypač kepenų ištyrimą. Toliau svarbu būtų ištirti ir vietines sąlygas, kurios padeda cholesterinui susitelkti indų sienoje. Čia svarbų vaidmenį turėtų suvaidinti fiziški-chemiški tyrinėjimai.

Dr. Mackevičaitė-Lašienė.

II. Vaikų ligos.

16. *Prof. Monrad* (Kopenhagen). — **Behandlung der akuten Toxiinfektiösen Gastroenteritis mit besonderer Besurgnahme auf die heilsame Wirkung einer protarhierten Wasserdiät** (Toksiško infekcinio gastroenterito gydymo klausimu sąryšy su ilga vandens dieta) (Monatschrift für Kindhlk. Bd. 26, H. $^1/_6$).

Gydant infekcinį gastroenteritą (intoxicatio) gerų rezultatų duodanti vandens dieta (iki litro virto vandens be jokių priemaišų); vien vandenį gaunąs vaikas, kolaik išnyks intoxicatio reiškiniai, reikalui esant, iki 12 dienų. Kūdikiams iki metų amžiaus ir šiaip silpniems nepatartina ilgesnė vandens dieta, kaip 1—2 dienas; taip pat pavojingas esąs vandens dietos pakartojimas. Iš kitų priemonių autorius vartoja: skilvio plovimą tiktai ligos pradžioje, hypodermoklyzą iš fiziologinio skiedinio 50 gr. 2—4 kartus per dieną, vones 30° R., šiltą kompresą ant pilvo ir excitantia. Žarnų plovimas nepatartinas, nes iššaukiąs dažnai kolapsą.

Užbaigus vandens dietą, kaipo pirmas maistas, geriausia esą vartoti žalias pienas arba maslionkos (Buttermilch). Moters pienas ir baltymų pienas (Eiweissmilch), autoriaus prityrimu, veikią blogai. *Dr. Tumėnienė.*

III. Vid. ligos.

16. *Dr. Helm Deist.* — **Der Kochsalzstoffwechsel — ein Massstab für die Resorption von Pleuraergüssen.** (Druskos keitimosi organizme kaip pleuros eksudato resorpcijos rodyklis). (Deutsche Med. Woch. 1924, Nr. 19).

Autorius pastebi, kad labai daug tyrinėjimų buvę daryta išaiškinti klausimui apie NaCl keitimąsi esant krupozinei pneumonijai; tuo tarpu eksudativis pleuritas likęs netyrinėtas. Hössli n'as, Snapper'is, Ida Hof, Prigge, Segura yra nurodę, kad druskos keitimasis esant pneumonijai sumažėjąs del inkstų toksiško sužalojimo. Kitaip klausimas rišasi esant pleuritui. Jeigu šiuo atveju būtų NaCl užsilaikymas, tai ji patektų į pleuros eksudatą. Visuose pleurito eksudatuose, neišskiriant ir empiemos, NaCl kiekis 0,5—0,6 nuoš. Paprastai per 24 val. šlapime randama 14—16 gramų NaCl. Duodant sveikam žmogui maistą be NaCl, jos kiekis šlapime mažėjąs ligi 4 gr. per 24 val. Esant pneumonijai druskos kiekis šlapime mažėjąs beveik ligi 0 per minėtą laikotarpį. Esant eksudativiui pleuritui ir duodant maistą be NaCl, per parą jos kiekis šlapime krintąs tiktai ligi 4 gr. Tais pleurito atsitikimais, kurie blogai gyja, reiškia, eksudatas blogiau rezorbuojasi, duodant ligoniui maistą be NaCl, kiekis druskos būnąs apie 2—4 gr. per parą ir, tiktai pradėjus duoti maistą su NaCl, jos kiekis šlapime didėjąs ligi

8 gr. Jeigu įvestume į pleuros tuštymą NaCl, tai greitai gyjančiais pleurito atsitikimais NaCl kiekis, įvestas į pleuros tuštymą, visas pastebimas šlapime; bet jeigu pleurito atsitikimas sunkiai gyja, tai įvesta į pleuros tuštymą druska šlapime nepasirodanti. Autorius pastebi, kad, esant eksudativiui pleuritui, turi būti duodama maiste maža NaCl. *D-ras M. Nasvytis.*

17. *Von A. Böttner.* — **Experimentelle und klinische Untersuchungen zur Frage: Bluttransfusion (Zitratblut) und Anaphylaxie.** (Eksperimentalis ir klinikos tyrinėjimas klausimu: kraujo transfuzija ir anafilaksija). (D. Med. Woch. 1924, Nr. 19).

Darant terapišką kraujo transfuziją, gali pasirodyti vad. transfuzijos pažymiai: koliapsas, šalčio krėtimas ir karštis; taip pat pastebima dyspnoe, prakaitavimas, diareja, hemoglobinurija. Klausimas apie to pasireiškimo priežastį buvęs rūpestingai studijuojamas, bet ligi šiol nėsąs dar išspręstas. Kai kurių autorių manoma, jog tas pareina nuo tarpusavios reakcijos kraujo davėjo ir kraujo ligonio, kuriam daroma kraujo transfuzija — nuo hemolizinų ir aglutininų. Amerikoje, pirm darant kraujo transfuziją, tiriamas mėgintuvėlyj davėjo ir ligonio kraujas, ar neįvyks hemolizė arba aglutinacija. Kiti autoriai (K ö h l e r'is, M o r a w i t z'as, M o l d o v a n'as, F r e u n d'as ir kt.) mano, kad, ypačiai darant defibrinuoto kraujo transfuziją, pasiliuosuoją fermentai, kurie esą priežastimi transfuzijos komplikacijų. Amerikonas W o l f e ir kt. bandė išaiškinti transfuzijos komplikacijas kaipo anafilaksijos reiškinius.

Autorius nė karto nepastebėjęs staigios mirties, darant eksperimentus su gyvuliais defibrinuoto kraujo transfuzijos metu, ir todel mano, kad anafilaksijos reiškinių, darant defibrinuoto kraujo transfuziją, neturį būti. Bedarydamas daugelį transfuzijų ligoniams, autorius pastebėjęs reiškinių, kurie darę įspūdžio anafilaksijos reiškinių.

Autorius pataria, darant kraujo transfuziją sergantiems perniciozine anemija, kai ta transfuzija pakartojama, atlikti tai ne anafilaksijos stadijoje. Ligoniai, sergantieji perniciozine anemija, ypačiai smarkiai reaguoją į kiekvieną svetimo kraujo parenteralį išvirkštimą. *D-ras M. Nasvytis.*

18. *E. I. Turbina* (Krasnodar). — **Kalcij i magnij, kak vazomotornyje i serdečnyje antagonisty.** (Kalcis ir magnis, kaip vazomotorai ir širdies antagonistai). (Vrač. Delo. 1924, Nr. 6).

Kilus dideliam paskutiniuoju laiku susidomėjimui kalciu, kaipo terapine priemone, autorius pasiryžo eksperimentiškai ištirti su gyvuliais Ca ir Mg veikimą.

Jos tyrinėjimo išvados sekamos:

1) Mg nuslopinąs n. vagus'o ir vazomotorų centrus, pagreitindamas širdies ritmą ir sumažindamas kraujo spaudimą; 2)

0,2—0,3 dozė vienam kg. svorio maksimališkai nuslopinanti n. vagus'o centrą; 3) 0,5 dozė vienam kg. svorio — mirtinga, ji paralyžuojanti vazomotorinį centrą; 4) įleidus po Ca magnį, šis pergalįs kalcio veikimą; 5) Mg esąs Ca antagonistas; veikdamas tuos pačius centrus, jis, kaip ir kalcis, slopinąs juos.

Gale autorius pareiškia hipotezę, kad Ca ir Mg, drauge su harmonais, turį didelės reikšmės širdies veikimo ir indų tonuso regulacijai. *Dr. I. Skliutauskas.*

19. *F. Underhill.* — **Vidurius liuosuojančių druskų veikimas esant organizmo dehidracijai.** (Ref. sulig Vrač. Delo, 1924. Nr. 1).

Autorius 7—9 dienas nedavęs šunims maisto ir vandens, norėdamas tuo būdu gauti organizmo dehidraciją, resp., kraujo sutirštėjimą.

Kraujo sutirštėjimą jis susekdavęs sulig padidėjimu kraujuj Hb. Paskum šunims buvusios duodamos įvairios vidurius liuosuojančios druskos (kal. ir natr. tartar., natr. sulf., magn. sulf.), bet jos nė vieną sykį nepadidinusios kraujo koncentracijos.

Įdomu tai, kad, įdavus Mg druskų, greit po kelių minučių pasirodydavęs nusinuodymo vaizdas: gyvulys virsdavęs nuo silpnumo, pas jį buvę pastebimi spastiški galūnių tąsymai, kvėpavimas buvęs iškarto tankus ir netaisyklingas, paskum ritmiškas, bet retas, įvykdavusi visiška anestezija; kai kuriais atsitikimais įvykdavusi mirtis smagenų centro nuslopinimo reiškiniams esant.

Kitos liuosuojančios druskos toksiško veikimo neturėjusios.

Kontroliniais atsitikimais autorius duodavęs šunims tik maisto, be vandens.

Šiuo atveju kraujo sutirštėjimo nebuvę pastebima ir, įdavus Mg. sulf., nė sykio nebuvę toksiškų reiškinių.

Autorius pabrėžia, kad reikia atsargiai vartoti Mg. sulf. ligoniams tais atsitikimais, kur įtariama kraujo sutirštėjimą esant.

Be to, autorius nurodo Meltzer'io ir Lucas davinius, kur pažymima pavojus šia druska nusinuodyti sergant inkstų liga. *Dr. I. Skliutauskas.*

IV. Chirurgija.

17. *Prof. E. Melchior* (Breslau). — **Beiträge zur chirurgischen Duodenalpathologie. II. Das Megaduodenum** (Duodenumo chirurgiškos patologijos klausimu. II. Megaduodenum) (Arch. f. klin. Chir. 1924 m. Bd. 128, H. 1/2).

Galima ne vien chroniška, bet ir staigi duodenumo dilatacija — kartu su skrandžio dilatacija, arba be jos — ten, kur nėra maisto perėjimui į žarnas mechaniškos kliūties. Tą autorius įrodo savais ir kitų ligi šiol literatūroje aprašytais pastebėjimais, paremtais Rentgeno spinduliais pagalba ir sekcijų ištyrimais. Duodenumo dilatacijos etiologijoje pastebimas iš tolimesnių žarnų

dalių pareinančios reflektoriškos priežastys ir įgimti trūkumai. Susirgimo simptomatologija labai nevienoda. Anatomiškai aiškus duodenumo išsiplėtimas kliniškai gali būti visiškai be simptomų. Gydymui ten, kur yra moteriškos funkcijos sutrikimas, geriau vartoti inframesokolišką duodenojejunostomiją, kaip kad paprastą gastroenterostomiją. *Dr. Kuzma.*

18. *Prof. E. Melchior* (Breslau). — **Beiträge zur chirurgischen Duodenalpathologie. III. Störungen der Duodenalpassage bei akuter Pankreatitis** (Duodenum'o chirurgiškos patologijos klausimu. III. Duodenum'o perėjimo sutrikimai staigiam pankreatitui esant) (Arch. f. klin. Chir. 1924 Bd. 128. H. $^1/_2$).

Autorius, pranešdamas savo tuom nepaprastą atsitikimą, kad staigus pankreatitas įvykęs pas 17 metų amžiaus pacientą, gvildena taip pat ir kitų literatūroje nurodytus atsitikimus, kur pankreatitas davęs organinę duodenum'o stenozę. Autorio atsitikime iš pradžios buvusi statyta skrandžio ir duodenum'o atonijos diagnozė ir tik paskiau numatyta organinė duodenum'o stenozė (compressio). Operacijos keliu atidengtas abscessus pancreatis, padaryta kasos susirgusios vietos ekskochleacija, ta vieta apsiūta išnauja (taukine), padaryta gastro - jejunostomia retrocol. poster. ir į bursa omentalis įvestas drenažas. Drenažas po 3 dienų pašalintas. Ligonis pasveikęs. Kartu su šituo atsitikimu autorius nurodo ne vien tik į duodenum'o užspaudimą, pareinantį iš įdegusio pancreas'o, bet taip pat leidžia manyti, kad pankreatitas turi betarpinę toniškai - motorišką įtaką į duodenum'ą. *Dr. Kuzma.*

19. *Prof. E. Melchior* (Breslau). — **Beiträge zur chirurgischer Duodenalpathologie. IV. Duodenum liberum (Duodenum mobile mesenteriale)** (Duodenum'o chirurgiškos patologijos klausimu. IV. Paslankus duodenum) (Arch. f. klin. Chir. 1924, Bd. 128, H. $^1/_2$).

Būdamas retroperitonealinėje padėtyje duodenum, kaip matyti Rentgeno spinduliais peršviečiant, yra šiek tiek paslankus. Bet dar daugiau paslankus duodenum duodenoptozei ir retroperitoninių jungiamųjų audinių relaksacijai esant. Kitoki duodenumo paslankumo galimybė, ypač in pars superior, gali pareiti iš mesenterium'o anomalijų. Autorius, aprašinėdamas savo atsitikimą, kur buvęs paslankus mesenterium'ą turįs duodenum ir visiškai nebuvę lig. gastrocolicum, primena dar Miyake aprašytą „duodenum mobile" atsitikimą ir panašų Kirschner'io atsitikimą. *Dr. Kuzma.*

20. **Pathologisch - anatomische Studien über die Gastritis des Ulcusmagens nebst einigen Bemerkungen zur Pathogenese und pathologischen Anatomie des Magengeschwürs.** (Skrandžio opos gastrito patologijos anatomijos tyrimai kartu su keliais skrandžio opos patogenezės ir patolo-

gijos anatomijos pastebėjimais) (Arch. f. klin. Chir. 1924, Bd. 128, H. 1/2).

Daugelyje ištyrimu įrodyta, kad nemaža virškinamojo latako chroniškų susirgimų pareina iš anatomiškų skrandžio gleivinės permainų, būtent, iš chroniško gastrito. Autorius ištyręs 50 atsitikimų, kuriems dėliai skrandžio opos buvo daryta skrandžio rezekcija, ir visuose tuose atsitikimuose radęs chroniską gastritą. Daugiau ligos apimta pasirodžiusi visur distalinė skrandžio dalis. Skrandžio opos gastritis pasižymįs limfos folikulų padaugėjimu, ko nesti karcinomos gastritui esant. Skrandžio opos gastritui esant, pastebimos dar skrandžio folikulų erozijos, tuo tarpu kaip iš skrandžio karcinomos pareina gleivinės epitelio peraugimas. Bet tas skirtumas tarp skrandžio opos ir skrandžio karcinomos gastrito nėra tiek ryškus, kad juo naudojantis galima būtų diferencialinė diagnozė statyti. Skrandžio opos patogenezėje daugiausia reiškiąs chroniškas gastritas ir todel ekstragastrinės priežastys užimančios antrą eilę. Kad gastrinė gleivinė prirengia dirvą skrandžio opai, matyti ir iš to, jog dažnai opos esti daugskaitoje ir pasitaiko jų recidivai. Todel chroniškoms skrandžio opoms esant, tenka žiūrėti į skrandžio gleivinę, kaip į gastriniai pasikeitusią, ir todel suprantama, kodel gerų rezultatų gauna v. Haberer'is, skrandžio opas radikaliai operuodamas, ir mažiau gerus rezultatus gaunama, vertojant skersą skrandžio rezekciją arba gastrojejunostomiją, nes tos operacijos tik padeda gastritui išgyti, iš karto jo neprašalindamos. Taigi kartu su skrandžio opa esąs gastritis rodo, kokią svarbią reikšmę turi vartojamas pooperacinis jo gydymas. *Dr. Kuzma.*

21. *Prof. V. A. Oppel* (Petrograd). — **Povtornyja operaciij i mazochizm.** (Pakartojamosios operacijos ir mazochizmas). (Vrač. Delo, 1922, Nr. 24—26).

1922 m. „Naučn. Medic." Nr. 9, buvo atspausdinta Karčikian'o (iš prof. M. Astvacaturov'o klinikos) straipsnis „Apie nenormalų patraukimą chirurginėms operacijoms, kaipo mazochizmo pasireiškimą". Šiame straipsny K. nurodo į tai, kad, priešingai psichiniai normaliems žmonėms, kuriuose „psichinis refleksas" operacijoms atsiranda per ilgesnį ar trumpesnį laiką, mažesniu ar didesniu sunkumu, yra ligonių, kurių atsinešimas į operaciją ir į darantį operaciją chirurgą turi be abejonės patologinių bruožų, nenormalaus patraukimo operacijoms prasme, kaipo į būdą patenkinti algolagninius patraukimus. K. iliustruoja savo straipsnį ištraukomis iš dienyno mirusios ligonės, kuri daugelį sykių operavosi pas prof. Oppel'į. Ją operavusį chirurgą savo dienyne ji vadina „savo dievu", ir pati suskirsto visas jai darytas operacijas į 3 grupes: 1) „parodomąsias", 2) „pusiau insceniruotas" ir 3) „insceniruotas".

Kaipo atsaką į šį straipsnį ir del didelio jo įdomumo chirurgams, prof. Oppel'is ir atspausdinęs čia referuojamąjį straipsnį.

Autorius drauge su Karčikian'u pasirenges pripažinti tam tikrą chirurgiško mazochizmo formą. Tokie ligoniai paprastai laikomi „nenormaliais“, „psichinės lygsvaros netekusiais“, „isterininkais“, kurie su ypatingu dvasios pakilimu žiūri į savo operatorių. Neneigdamas bendrai chirurginio mazochizmo buvimo, jis tvirtina tačiau, kad tokio grynos formos mazochizmo, kaipo traukimo operacijai, nepateisinamo jokia f zine liga ar yda, jis dar nesąs matęs. Visi panašūs ligoniai, kurie autoriui tekę matyti ir kurie dažnai nustebindavę jį savo griežtumu reikalaujant operacijos darymo, vis tik, drauge su psichine lygsvaros stoka, sirgę fiziniai ir jų liga vertusi autorių daryti operaciją tai ligai pašalinti. Autorius pažymi ištisą eilę šitokių ligonių ligos istorijų ir operacijų protokolų. Kai kurie tų ligonių išlaikę iki 13 operacijų, kurių dauguma — laparotomija. Tarp visų šitokių ligonių autorius mato kai kurio panašumo.

Pirmiausis jų visų pažymis — nervų sistemos lygsvaros stoka; antra, pas visus autorius pastebėjęs palinkimą išsivystyti sulimpantiems peritonitams, pasidaryti sulipimams; trečia, pas visus buvęs pakilęs jautrumas skausmo pojučiams.

Baigdamas straipsnį, autorius sako, kad jei ligonis, net sergąs mazochizmu, bet turįs sunkiai pagydomą chirurginę ligą, nori verčiau operuotis, negu ilgai sirgti, tai jis (autorius) nematąs priežasties atsisakyti nuo tokios operacijos.

Dr. I. Skliutauskas.

22. *Prof. K. I. Platonov i G. Z. Velvovskij.* — **K voprosu o primieneniji gipnoza v chirurgiji, akušerstvie i ginekologiji**). (Hipnozės vartojimo chirurgijoj, akušerijoj ir ginekologijoj klausimu). (Vrač. Delo, 1924, Nr. 7).

Autorių buvę padaryta 21 akušerijos, ginekologijos ir chirurgijos (tame skaičiuje ir dantų) operacijų hipnozės (hipnozinis miegas), hipno-narkozės (duodant nedideles narkotikų dozes hipnoziškame snaudulyj esant), narko-hipnozės (vartojant hipnozę narkoziškame stovy esant) anestezijoje ir posthipnoziškame stovyje. Įvairios operacijos ir gimdymai buvę neskausmingi. Operuotieji nieko neatsimeną apie operaciją. Jokių kenksmingų pašalinių reiškinių autoriai nepastebėję, ir todel kategoringai atmeta kai kurių autorių baimę galinčių įvykti kenksmingų pasekmių, tiek operuojamiems, tiek naujagimiams, nes ši baimė neturinti jokių nei teoriškų, nei praktiškų pagrindų.

Išvados: 1) sugestijuota anestezija galima vartoti chirurgijos, ginekologijos ir akušerijos praktikoje;

2) ši anestezija, palyginant su chemiška narkoze, turi tų privalumų, kad ji neveikianti toksiškai nervų sistemą, duodanti galimybės išvengti atsitinkančių po chemiškos narkozės šlapimo susilaikymo, vėmimo ir kitų nusinuodymo pažymių, ir turinti pirmenybės visais tais atsitikimais, kur chemiškos narkozės daryti negalima;

3) sugestijuota anestezija galima vartoti tiek hipnoziškam, tiek posthipnoziškam stoviui esant;

4) tais atsitikimais, kur esant hipnoziniam miegui negalima greit anestezuoti, gerų rezultatų tiekiančios mišrios metodės (hipno-narkozė, narko-hipnozė);

5) vartojant chemišką narkozę reikalingas esąs ramus pašnekėsys su ligoniu (ramybės sugestija) prieš ir operacijos metu;

6) geriausiai pasiseką tais atsitikimais, kada ligonis nežino tiksliai operacijos laiko. *Dr. I. Skliutauskas.*

V. Rentgenologija.

7. *C. Dessecker* (Frankfurt a. M.). — **Beitrag zur pathologischen Physiologie des Schluckaktes und zur Füllung des Bronchialbaumes mit Röntgenbrei.** (Patologiškos rijimo akto fiziologijos ir prisipildymo bronchų kontrastpreparatais klausimu) (Mitteil. aus den Grenzgeb. der Med. u. Chir. Bd. 37, H. 1).

Autorius aprašinėja įdomų atsitikimą, kur ligonė po gripės pradėjusi staiga menkėti ir negalėjusi gerai praryti valgio, ypač greitai valgant. Greitai valgant kildavęs smarkus kosulys. Ligonė vėmusi, dažnai rytmetį, kada dar visai nebūdavo valgiusi.

Peršviečiant R spinduliais rasta, kad kontrastpreparatai sustoja krikoidėų srityje ir iš čia greit pereina į bronchus. Šitas vaizdas privedęs prie klaidingos diagnozės „tumor oesoph. perfor."

Atsiuntus ligonę į chirurgijos kliniką, autorius padaręs vėl rentgenologinį tyrinėjimą ir, be viršui įvardytojo vaizdo, dar pastebėjęs, kad einant pro epyglotis košė pasidalina į 2 druožes ir krikoidiškųjų kremzlių srityje vėl susijungia. Iš čia, palengva ryjant, einanti žemyn stemple į skrandį, greitai gi — patenkanti į bronchus. Padarius oesophago - ir bronchoskopiją, nei stemplėj, nei gerklėj nerasta jokių susiopavimų, nei auglių. Tada nustatyta diagnozė „sclerosis multiplex med. oblong. in suspicio". Sekcijos daviniai parodė buvus syringomyelia medullae oblong.

Tokį pat rentgenologišką vaizdą galima esą gauti kokainizavus ryklę. Tokį tyrinėjimą padaręs rentgenologas Dr. Cramer'is pats su savim. *Dr. Kalvaitytė.*

8. *Schmoller* (Berlin, Rudolf Virch w Krankenhaus). — **Die Grundlage der Diagnose der Lungentumoren.** (Plaučių auglių diagnozės pagrindai) (Fortschr. a. d. Gebiet d. Röntgenstrahl. Bd. XXXI, H. 4).

Vadovaudamasis savo patyrimais ir plačia literatūra, autorius pradžioje straipsnio nurodo plaučių auglių dažnumą. Įvairių statistikų daviniais piktybiniai augliai plaučiuose pasitaiką lig 4,3—6,4% visų atsitikimų. % palyginti nemažas. Dažniausiai ši liga pasitaikanti tarp 40—70 amžiaus; pas vyrus dažniau, nė kaip pas moteris. Autoriaus manymu, taip esą todel, kad vyrų bronchai bei plaučiai dažniausiai esti chroniškai erzinami dulkė-

mis bei taboko dūmais. Karcinomos dažniau augančios dešiniojoj pusėj, sarkomos — gi kairiojoj. Esti ir pirminiai ir sekundariniai augliai. Kliniškai autorius dalina plaučių auglius sulyg šia schema: I) primariniai augliai: a) multicentriški, dažniausiai karcinomos, esti abiejose plaučių pusėse, b) unicentriški—bronchų bei plaučių parenchimos karcinomos ir sarkomos; II) sekundariniai augliai.

Pirminiai augliai atsirandą po chroniškų pneumonijų, bronchoektazijų, kavernų, gumų ir tam panašių procesų. Sekundariniai gi esą ar hematogeniškos kilmės, apskritos didokos lig biliardo sviedinio didumo metastazės, ar limfogeniškos; pastarieji pasižymį limfangitišku plėtimusi. Sarkomos esančios dažniausiai mediastine arba arti jo ir augančios centripetaliai, t. y. mediastino link, karcinomos gi centrifugaliai. Diagnozės nustatyti vienu kuriuo būdu negalima. Reikia visada jungti klinika, rentgenologija, bronchoskopija ir laboratorija.

Kliniškai nustatoma ligos rūšis, be abejonės in suspicio; rentgenologiškai—lokalizacija, kas labai svarbu operuojamuose atsitikimuose, o taip pat ir rentgenoterapijos atžvilgiu; bronchoskopiškai — ryšiai su bronchais.

Bet ir visus tyrimo būdus jungiant, ne visada lengva nustatyti diagnozė. Ypač sunku esą su ankstyba diagnoze. Tiriant įtariamus ligonius, autorius pataria, kreipti ypatingos domės, amžini, užsiėmimui ir buvusioms ligoms. Be to, kliniškai svarbu esą šie simptomai: kosulys, dažniausiai sausas; toliau pažengusiuose atsitikimuose kraujuoti skrepliai; pastaruosiuose randama, turtingų pigmentu riebalinių ir epitelio narvelių; dyspnoe; prakaitavimas naktimis; dažnai hemoragiški eksudatai, ir stiprūs suaugimai, pertraukiantieji mediastiną į nesveikąją pusę.

Rentgenologiškai, užsidarius bronchui, randama užtemimas visos nesveikosios plaučių pusės arba jos dalies, taip pat padidintas hylių piešinys, jeigu augliai yra hylių srityje; esant unicentriškiems augliams — stambios aiškiai išreikštais kraštais dėmės, esant gi multicentriškiems—daugybė mažų taip pat aiškiai išreikštais kraštais dėmių. Viršūnės dažnai pasiliekančios neužgautos, kuomi ir skiriąsis rentgenologiškas šios ligos vaizdas nuo plaučių tuberkulozo vaizdo. Rentgenologiškai galima, kaip teisingai pastebi autorius, patėmyti ir nedideli naviko taškai, o perkusija ir auskutacija maža ką galima esą rasti.

Laboratoriniai — ypatingai pataria kreipti domės į riebalinius ir epitelio narvelius. *Dr. Kalvaitytė.*

VI. Bakteriologija.

12. *Y. Manouelian et J. Viala.* — **„Encephalitozoon rabiei" parasite de la rage.** („Encephalitozoon rabiei" pasiutimo parazitas) (Annales de l'Institut Pasteur, 1924, Nr. 3).

Autoriai, tyrinėdami centralinę ir periferinę nervų sistemą ir seilių liaukas pas šunį, žmogų, kraliką ir beždžionę, žuvusius nuo pasiutimo, o taip pat pas kralikus, galą gavusius nuo virus fixe, — atradę tam tikrus padarinius, kuriuos jie laiko pasiutimo iššaukėjais. Šitie parazitai nervų narveliuose randąsi skyrium ir grupėmis; dažnai jie pasitaiką aglutinuotomis krūvelėmis, daugiau ar mažiau gomogeninėmis; iš jų, anot autorių, susidarą Negri kūneliai. Rastieji parazitai, panašiai Negri kūneliams, pastebimi dideliame kiekyje Ammono rage. Kai kada pasitaiką nervų nerveliuose tuo pačių laiku taip pat Negri kūneliai ir šitie padariniai. Pastarieji Mann'o būdu nudažomi rausvai; protoplazmoje pastebimi atskiri grūdeliai, turbūt chromatininės kilmės, o taip pat kai kada ir vakuolės.

Šitie padariniai turį ar pailgą ar kriaušės pavidalą, nevienodo dydžio, vidutiniškai 1—2 mikronų. Seilių liaukose jie randami ir viduje ir iš viršaus narvelių. Čia jie nesiskiria morfologiniu atžvilgiu nuo padarų, atrastų nervų narveliuose.

Rastąjį parazitą autoriai skiria prie protozoa klasės, ir davė jam vardą „Encephalitozoon rabiei". *Prof. Jurgeliūnas.*

13. М. П. Глузман (Харьков). — ВЛИЯНИЕ УДАЛЕНИЯ ЭНДОКРИННЫХ ЖЕЛЕЗ НА ПРОДУКЦИЮ ИММУННЫХ ТЕЛ. (Endokrininių liaukų pašalinimo įtaka imuninių kūnų produkcijai). (Врач. Дело, 1924, Nr. 5).

Autorius išpjaudavęs kralikams ir šunims lyties liaukas ir gl. thyreoidea ir tyrinėdavęs pas operuotuosius gyvulius agliutininų, bakteriotropinų, bakteriolizinų ir komplimentą prijungiančių antikūnų gaminimąsi.

Išvados: 1) kastracija nenusilpninanti organizmo ypatybės gaminti imuninius kūnus, surandamus in vitro ir in vivo; 2) ši ypatybė nepasikeičianti nei tuojau po operacijos, nei tolimesniu laiku po operacijos; 3) kombinuota kastracija ir tireoidektomija duodančios tokių pat rezultatų; 4) visiškai suliesėję gyvuliai grodukuoją antikūnus taip pat lengvai, kaip ir sveiki normalūs gyvuliai; 5) imuninių kūnų produkcijos atžvilgiu tireoidektomuoti šunys nieku nesiskirią nuo sveikų šunų.

Autorius sako, kad turint prieš akis tą didžiulį vaidmenį, kurį vaidina endokrininės liaukos visais normalaus ir patologinio organizmo fiziologinių procesų atsitikimais, sunku manyti, kad šios liaukos nedalyvautų imuninių bet kuriai infekcijai kūnų gaminimo procese. Antraip imant, negalima neigti sąryšio tarp imuniteto ir tokio serumo stovio, kurio pažymiu yra mūsų surandamieji antikūnai.

Kyla labai svarbus klausimas: ar galima laikyti tapatingais antikūnus, surandamus paprastai in vitro ir in vivo, su tomis apsaugojamomis priemonėmis, kurių pagelba organizmas kovoja su infekcija? ir net dar daugiau, ar galima, pasiremiant jų buvimu ar nebuvimu spręsti, koks yra imuniteto laipsnis?

Kylančių klausimų sudėtingumas sulaiko autorių nuo kategoringų išvadų, nustatant sąryšį tarp endokrininių liaukų ir infekcijos eigos. Kol kas jis tęsia darbus, norėdamas surasti sąryšį tarp endokrininių liaukų ir infekcijos eigos.

Dr. J. Skliutauskas.

VII. Nervų ir psichikos ligos.

10. *Dr. Runge.* — **Richtlinien zur Erkennung psychischen Anomalien bei Schulkindern.** (Ztschr. f. Psych. und. exper. Pedagogik. 1924, März — April, 5.117).

Šiame straipsnyj patiekiama vadovaujamosios linijos, išrinktos iš paskaitų apie vaikų ir jaunuolių amžiaus psichopatologiją, skaitytų 1923—1924 m. žiemos semestre Kyliaus universitete. Jos skiriamos mokytojams, kad atkreipti jų dėmesį į tūlus vaikų ir jaunuolių amžiaus iškrypimus, kurie nurodo, jog šiais atvejais yra susirgusi dvasia, ir tuo nurodymu primena, kad čia yra reikalinga konsultacija su psichiatru. Tų normalinio plėtojimos iškrypimų rodyklė sudaryta sistemingai, gana užbaigta ir visai prieinama mokytojui, kad kuo daugiau mokytojų įsidėmėtų ir pasirinktų sau vadovautis tuos vadovaujamus siūlus.

Dr. V. Lazersonas.

11. *Lazarew E. G.* — **Apie n. trigemini neuralgijos sąryšį su ašarų aparato susirgimais.** (Russk. oftalm. Žurnal, T. V, 1923 m., Nr. 2, p. 135—123).

Autorius, Tulos oftalmologas, nurodo į glaudų ryšį n. trigemini susirgimų, ypač I-sios jo šakelės, ir ašarų aparato ligų. Autoriaus paduodamais atvejais ligoniai, daugel metų sirgę n. trigemini neuralgija, kurie nepagerėdavę vartojant įvairiausias terapines priemones ir būdus, visiškai pagiję padarius keletą kartų canalis naso-lacrymalis zondavimą. Can. n.-lacrymalis gleivinės plėvelės draskymas zondavimo metu, Lazarev'o nuomone, esąs momentas, kada suerzinama ploniausių nervų patys net mažieji išsišakojimai, kurie yra įsismerkę į gleivinę plėvelę.

Dr. V. Lazersonas.

12. Н Н Кудрявцев и И. Н. Журавлев. — К ВОПРОСУ О ВЛИЯНИИ УТОМЛЯЮЩИХ ВЕЩЕСТВ НА ПСИХОМОТОРНЫЕ ЦЕНТРЫ. (Varginančių medžiagų įtakos psichomotoriniams centrams klausimu) (Врач. Дело. 1924, Nr. 5.)

Autoriai užsibrėžė tikslą susekti, ar turi įtakos psichomotoriniams centrams patenkantieji į kraują dirbančių raumenų metamorfozės produktai; kitaip sakant, kiek prisideda didžiosios smagenos bendrų nuovargių reiškinių atsiradimui. Tam tikslui buvusi padaryta ištisa eilė bandymų su dideliais šunimis, veikiant į psichomotorinius centrus pieno rūgštimi ir pieno-rūgščiu natriu.

Išvados: 1) psichomotorinių centrų sujaudinamumas mažėjąs, pieninei rūkščiai ir pieno-rūkšties natriui veikiant; 2) nedideli pieninės rūkšties kiekiai, kurie žymiai sumažina psichomotorinių centrų sujaudinamumą, neveikią pastebimai nei į baltąją požievinę medžiagą, nei į judinamuosius nervus, nei pačius raumenis. *Dr. J. Skliutauskas.*

VIII. Akių ligos.

8. *W. Eigel* (Köln). — **Das Ulcus corneae serpens in der Allgemeinpraxis** (Münch. med. Woch., 1924, Nr. 15, p. 472).

Kliniškieji metodai gydymo ulcus corneae serpens (galvanokaustika, vaporizacija, 20% zinc. sulf., 1—2% optochin) gydytojams praktikams esą keblūs ir sunkūs pavartoti. Tokių ragenos opų atsitikimai provincijoje visų pirma tenka šiaip jau gydytojams praktikams gydyti, todel svarbu, kad jie pavartotų tikslingą metodą. Autorius, imdamas pavyzdį iš savo šefo prof. Pröbsting'o, esąs bandęs vartoti tr. jodi keliuose atsitikimuose ulcus corneae serpens su hipopijonu įvairios etiologijos ir gaudavęs neblogų rezultatų; kenksmo neatsitikdavę. Autorius pataria vartoti jodo tinkturą ne tuo būdu, kuriuo jis paprastai vartojamas, padažius užviniotą ant šakaliuko vatą, bet stiklinės lazdutės smaigalį ar zondo galą padažyti tinktūroje ir prisiliesti ragenos opos. Svarbu esą ištepti ne tiek opos dugnas, kiek pagriaužtasis ir infiltruotasis opos kraštas, kur opa progresuoja. Tepti galima kasdien, nors tolimesnį panašių ragenos opų gydymą autorius pataria perduoti specialistams.

Prof. P. Avižonis.

9. *Otto Wiese* (Berlin). — **Ueber Milchinjektionen bei Augenleiden** (Apie pieno injekcijas esant akių susirgimams) (Zeitsch. f. Augenheilkunde. Bd. 45).

Pastaraisiais metais paskelbtos literatūroje paraspecifinės pieno terapijos sėkmės esant įvairioms infekcinėms ir akių ligoms, pastumėjo taipgi autorių išmėginti pieno injekcijų veikimą akių susirgimams.

Kaip rodą tyrinėjimai, pienas turįs savyje palyginti daug vitaminų, reikalingų žmogaus organizmui, kurių stoka galinti sukelti įvairių susirgimų. Šitie vitaminai bijosi ilgo kaitinimo. Kaip toli siekiąs šitų vitaminų veikimas parenteralėmis pieno injekcijomis, — klausimas nesąs dar išrištas. Betgi galima esą jau matyti, kad jie randąsi tik šviežiame gryname piene.

Vartodamas pieno injekcijas esant įvairioms akies susirgimams, autorius gavęs sekamų rezultatų:

Skrofuliozinial konjunktivos ir ragenos uždegimai po pieno injekcijų žymiai regresuoją. Į šviežius parenchimatozinius susirgimus tokios įtakos pienas neturįs. Prie ūminių iritų, ypač su eksudacija į pryšakinę kamerą ir stiklakūnį, gaunama gerų sėk-

mių. Simpatiniai iridociklitai lieką be teigiamos įtakos. Taspats prie susirgimų gyslainės ir tinklainės. Trachoma tik ūminėj formoj šiek tiek gerėjanti; į seną procesą pieno injekcijos neveikiančios visai. Ragenos opos įvairiai reaguojančios į injekcijas: kai kada pagerėjančios, dažnai liekančios be jokios įtakos. Esant akies infekcijoms pieno veikimas daugiausia atvėju abejotinas.

Pieno injekcijų veikimas esąs laikinas; imuniteto negaunama, tik sužadinamos trumpam laikui esamos organizme apsigynimo jėgos, duodamas joms impulsas. Taipgi jokio baktericidinio veikimo pieno injekcijos neturinčios.

Moters pieno veikimas žymiai silpnesnis, negu karvės, ožkos, avies ar asilyčios. Pieno derivatai, k. a. offalmozanas, kazeozanas, aolanas ir kiti, — veikią silpniau.

Injekcijų technika: šviežias pienas sterilizuojamas 100° temperatūroje per 4 minutes. Ilgiau virinant sumažinamą jo terapiška vertė. Atšaldžius lig kraujo temperatūros, leidžiama intragliutaliai arba išorinėn šlaunies dalin giliai į paodinį taukų sluogsnį. Suaugusiems vyrams įšvirkščiama 10 ccm., jaunesniojo ir senesniojo amžiaus, taipgi moterims — 8 ccm., vaikams — 2-6 ccm. Mažesnė dozė silpniau veikianti, hyperdozė sudaranti pavojaus susilaukti proteinogėninės kacheksijos. Intraveninė injekcija galinti duoti riebalinę emboliją. Injekcija pakartojama, išnykus reakcijos žymėms, kas 1—3 dienas praleidžiant. Viso labo vienodų dozių galima pavartoti 5—7. Injekcijas daryti geriausia prieš piet, tada lig nakties reakcija paprastai praeinanti.

Svarbiausiąją įtaką turinčios pirmosios injekcijos, vėliau jų veikimas silpnėjąs.

Vengtinos esą pieno injekcijos nervingiems, sunykusiems ligoniams, esant anemijai, širdies dekompensacijai, išsivyščiusiai arteriosklerozei, tuberkulozui, nefritui, neštumui.

Galutina autoriaus išvada: besinaudojant vienkart esamomis seniau išmėgintomis terapiškomis priemonėmis, pieno injekcijos duodančios kai kada gražių rezultatų.

D ras J. Pralgauskas.

10. *L. v. Liebermann* (Budapest). — **Bemerkungen zur Milchinjektionstherapie bei Augenerkrankungen, insbesondere der Gonoblennorrhoe** (Pastebėjimai del pieno injekcijų terapijos akių ligose, ypač esant gonoblenorėjai) (Zeitschr. f. Augenheilkunde, Bd. Nr. 46).

Autorius rekomenduoja pieną išsyk trumpai užvirinti, vėliau sterilizuoti 30 minučių kolboj, pastačius ją verdančion vandeninėn vonėn. Šitaip bakterijos būtinai užmušamos, nepakenkus pieno sėkmingam veikimui, ką autorius patyręs, padaręs daugiau 1000 injekcijų.

Pienas leidžiamas gan giliai po oda pilvo srityj iš šono. Šituo būdu išvengiama skausmų vaikščiojant ir sėdint, kas atsitinka, padarius injekcijas intragliutaliai.

Geriausio efekto pieno injekcijomis autorius pasiekęs esant gonoblenorėjai. Sumažėjimas paburkimo konjunktivos ir ragenos jau po pirmosios pieno injekcijos ir visiškas jo išnykimas po antrosios — svarbiausieji gydymo momentai, kurių pasiekiama pieno injekcijomis. Tuo būdu apsaugojama ragena nuo erozijų ir opų, kurios paprastai greit išsivysto prie chemozės. Pavartojęs pieno injekcijas apie 100 atvėjų gonoblenorėjos, autorius negavęs ragenos ulceracijų begydant; dar prieš gydant atsidusios opos greitu laiku nustodavusios progresuoti ir lengvai užgydavusios. Juo aukščiau po infekcijos pavartota pieno terapija, juo geresnių rezultatų galima tikėtis. Akyvaizdoje šitokių sėkmių, autoriaus nuomone, nepavartojimos pieno terapijos prie akių blenorėjos esas apsileidimas. Pirmąsias dvi injekcijas autorius pataria daryti pagrečiom, dieną praleidus — trečią, rečiau ketvirtą.

Esant limfiniams akies susirgimams, pieno injekcijomis esą pašalinami suerzinimo reiškiniai. Esant parenchimatoziniam liuetiniam keratitui, susidarančios patogesnės sąlygos veikimui vienkart pavartotos vietinės ir specifinės terapijos. Gerų rezultatų sulaukęs autorius iš pieno terapijos esant įvairios kilmės iritams. Mažiau patenkinamas esąs pieno injekcijų veikimas esant pūlingiems ragenos procesams (išskyrus pūlingą komplikaciją limfinio keratito, kur jų veikimas esąs ypatingai geras). Esant perforuotiems sužeidimams su gilesnių dalių infekcija ir išreikštu panoftalmitu, pieno injekcijos negelbstančios. Kazeozanas, deuteroalbumozė ir kiti tuo tarpu rekomenduojami pieno preparatai gryno pieno negalį atstoti.

Nors, pasak autoriaus, pieno injekcijų terapija kol kas randasi dar empirizmo stadijoj ir aiškių teoretiškų jos veikimo pamatavimų dar neturime, tas vienok negali kliudyti vartojimui šios naudingos terapiškos priemonės.

Dr. J. Pralgauskas.

IX. Otorhinolaryngologija.

2. *Sokolowsky und Blohmke* (Karaliaučius). — **Die Lepra der oberen Luftwege und des Ohres (nach Untersuchungenim Memeler Lepraheim)** (Zeitschr. f. Laryngol., Rhinolog. u. ihre Grenzgeb. T. XII, p. 254—267).

Klaipėdos krašto raupsuotieji ir ypačiai Klaipėdos leprozorijumas yra davę vokiečių literatūros indėlin medžiagos keliems straipsniams ir disertacijoms vien tik iš nosies, gerklės ir ausų srities susirgimų, neskaitant akių, odos ir t. t. Gresiant visiškam Klaipėdos krašto atskyrimui nuo Vokietijos, autoriai buvę pasiryžę dar sykį sistemingai ištirti visus Klaipėdos leprozorijumo globojamuosius, būtent jų nosies, ryklės, gerklės ir ausų stovį. Iš 20 raupsuotųjų jiems tekę apžiūrėti tik 14, nes kiti buvę paleisti viešėtis pas gimines. 2 apžiūrėtųjų buvę jau pirmiau aprašyti

(viena moteriškė pirm 25 metų), ir autoriai turėjo progos matyti, kokių atmainų įvyksta raupsuotųjų viršutiniuose kvėpuojamuosiuose organuose ilgesnio laiko bėgyje. Iš apžiūrėtųjų vienas buvo gimęs Bavarijoje, kitas Pomeranijoje ir abudu užsikrėtę Brazilijoje; trečias gimęs Estijoje ir ligos pradžią pastebėjęs Petrograde. Visi kiti (iš viso 11) esą kilę iš artimiausiosios Klaipėdos apylinkės. Nors apie ligonių tautybę autoriai nieko nesako, bet iš iš jų pavardžių reikia manyti dauguma jų esant lietuvius (Eva Kovs, Barbe Kumkys, Marinke Kiošys, Marie Kumšlys, Ansas Plennis, Georg Šušel etc.).

Autoriai spėja, kad raupsai atsiradę Klaipėdos krašte praėjusio šimtmečio septintais dešimtais metais ir esą atnešti iš Lietuvos ir Kuršo. Pirmą kartą buvę tenai gydytojų pastebėti 1884 m. 1893 metų tarptautinėje lepros konferencijoje Berline P i n d i k o w s k i 's pirmasis atkreipęs visuomenės akį į klaipėdiškį lepros lizdą ir ačiu tos konferencijos dalyvių B l a s c h k o 's ir K i r c h n e r'o susiindomavimui ir jų iniciativa įkykęs Klaipėdos leprozorijumo įkūrimas (1899 m.). Tuo būdu pavykę apsaugoti Vokietiją nuo raupsų išsiplėtimo ir sulaikyti ją pačiame tolimajame Vokietijos rytų kampe. Klaipėdos leprozorijumas esąs gražioje vietoje, viduryj miško, sodo apsuptas ir visais atžvilgiais puikiai įrengtas. Vedėjo (Dr. H u w e) rūpesniais, nelaimingiausieji iš nelaimingųjų turį visų galimų patogumų. Autoriai stebisi daugumos ligonių geru ūpu ir pasitenkinimu iš savo likimo, išskyrus keletą psichiškai imbecilių (dalinai nuo senatvės) ir paslikai gulinčių. Norintieji ir pajėgiantieji darbuojasi sodne, rankų darbais, dailydyste, arba slaugo bejėgius, akluosius ir paliegėlius savo draugus.

Iš 14 apžiūrėtųjų ligonių tik du neturėję nosyje charakteringų leprai reiškinių. Visi gi kiti turėję įvairių, kartais labai svarbių atmainų, kurios galinčios būti sugrupuotos į tris grupes sulig infiltracijos, egzulceracijos ir cikatrizacijos periodais. Nors daugelis ligonių pačioje ligos pradžioje arba net dar prieš jai apsireiškiant turėję nosies susirgimą (kraujo bėgimas, užakimas), tačiau autoriai negalėję susekti, kiek jų bus užsikrėtę pro nosį. Vienam jų Heidelbergo prof. J u r a s z 'as buvęs tik iš nosies susirgimo konstatavęs leprą, nors šiaip niekur kitur dar nebuvę nė kokių lepros reiškinių. Taigi lepros pirmieji reiškiniai galį būti nosyje. Ryklės ir gerklės susirgimai esą kiek retesni, negu nosies, ir neduodą tokių deformacijų, kaip nosyje. Taip pat ir lepros bacilų visų daugiausia esą nosies sekrete, gi ryklės ir gerklės daug mažiau. Ypačiai daug jų esą nosies šašuose, kuriuose net po kelių mėnesių buvę galima jų rasti.

Prof. P. Avižonis.

X. Odos ir veneros ligos.

13. *Dr. C. Bruck u. H. Weinberg.*—**Beiträge zur Wismutbehandlung der Syphilis mit Bismogenol und Wismulen.**

(Pastabos prie sifilio bismutinės terapijos bismogenol'u ir vismulen'u). (Derm. Zeitschr. 1923, B. 34, H. 5).

Bismuto preparatas „bismogenol", pagamintas Hamburge Tosse fabriko, yra vartojamas sifilio terapijoj kartu su neosalvarsanu arba mercinol'iu. Injekcijos daroma į sėdynės raumenis paprastai 5 dienų pertraukomis. Kliniškų reiškinių išnykimas pastebima vidutiniai 12-ą — 23-čią gydymo dieną. Jei kartu vartoti neosalvarsan'o injekcijos, tuomet kliniškas pagijimas gaunama daug greičiau.

Nežiūrint tikro greito veikimo įšorinių simptomų išnykimui, bismogenol'is, priešingai, WaR,ją, taip energingai neveikia.

Bismogenol'is, kaip yra žinoma, yra netirpstąs preparatas ir, kaipo toks, reikalingas atsargaus vartojimo embolijai išvengti.

Neseniai atsirado tirpstąs vandenyje preparatas — „vismulen". Šis preparatas turi 1-me ccm. 0,01 - 0,05 gryno bismuto.

Rastasai preparatas vartojama tokiu būdu, kad su 3 dienų protarpiais daroma intraveninės injekcijos 0,03—0,05 gryno bismuto kiekyje, aplamai iki 0,8 Bi. Rezultatų gaunama greitesnių, negu nuo „bismogenol'io"; be to, vismulen'as turi daugiau energingos įtakos WaR-jai. Vartojant mišrų gydymą (vienkart švirkšte sumaišytus) vismulen + neosalvarsan, gaunama visai patenkinamų rezultatų, kurie nėkiek nėra menkesni, jei tik ne puikesni, negu maišyto novasurol + neosalvarsan gydymo pasekmės.

Autorius likęs labai patenkintas gautais mišraus gydymo (Mischinjectionen) vismulen + neosalvars. rezultatais ir rekomenduoją šią terapiją platesniam taikinimui kasdieninėje praktikoje.

Dr. M. Šimkevičius

14. *Dr. K. Schreiber.*—**Milchspritze u. Tripperkrankheit.** — (Pieno švirkštimas ir triperio liga). (Med. Klinik. 1923, Nr. 42).

Skaitlingais patyrimais remdamasis autorius priėjęs išvados, kad intramuskuliniai sterilinio pieno švirkštimai veikią gonorėjos inkubacinio periodo užsitęsimą ir pačiojo proceso pagijimą. 146 šarpios gonorėjos atsitikimais gydyta vien tik sterilinio pieno švirkštimais į sėdynės raumenis iškarto 1—10 ccm. dozėmis. Jokio vietinio gydymo nevartota. Vidurin buvo duodama tik ol. santali. 143 atsitikimais pacientai greit visai išgiję. Likusiais 3 atsitikimais išvadų daryti nebuvę galima, nes pacientai, nežiūrint draudimo, vartoję vietinį gydymą.

Autoriaus norėta šiuomi įrodyti, kad vakcina arba proteinoterapija gonorėjos ligoje esanti vartotina ir duodanti patenkinamų rezultatų. *Dr. M. Šimkevičius.*

15. *Dr. Hans Pohlmann.*—**Ueber ein neues Wismutpräparat zur Behandlung der Syphilis.** (Naujasis bismuto preparatas sifiliui gydyti (D. med. Woch. 1924, Nr. 2).

Pastaruoju metu atsirado daug įvairių bismuto preparatų, rekomenduojamų sifiliui gydyti. Iš vokiškų preparatų daugiausiai yra vartojamas bismogenol. Autorius sako, kad Frankfurto universiteto klinikoje visą laiką lues'ui gydyti vartota bismogenol, bet pasitaikant dažnai nuo bismogenol'io pašaliniems reiškiniams (stomatitis, Herzheimer'io reakcija ir t. t), prisiėjo atydžiai sekti naujai atsirandanti bismuto preparatai.

Buvęs padarytas bandymas su preparatu „Casbis", pagamintu Frankfurto firmos Leopold Cassela. „Casbis — Cassela" preparatas yra, panašiai kaip kiti bismuto preparatai, suspenzija aliejuje.

Išvadas apie veikimą autorius daro iš 48 bandymų, kurių tarpe būta 11 pirminio afekto, 34 — antrinio ir 3 — tretinio. Technika tokia pat, kaip vartojant kitus preparatus, t. y., stipriai sudrumščius, vaistai leidžiama į sėdynės raumenis. Pradedama švirkšti 0,5 ccm., vėliau per kiekvienas 2—3 dienas po 1 ccm., viso 14—15 švirkštimų. Nekenksmingos ir žymiai didesnės dozės. Vaikams sulig amžiaus — nuo 0,05 iki 0,1 ccm., viso iki 1,5—2 ccm.

Pirminiame afekte „Casbis'o" veikimas davęs labai gerų rezultatų, ir po 3—4 injekcijų pirminė opa visai užgydavusi. 24 valandoms nuo pirmos injekcijos praėjus, nepasisekdavę daugiau rasti spirochetų, o tuo tarpu gydymo pradžioje jų būta. Neskaudūs liaukų apsirgimai praeidavę po 7—10 injekcijų.

Neblogesnių rezultatų buvę ir antriniame sifilyje. Po 3—4 injekcijų ekzantemos, plaques muqueuses ir papulos išnykdavusios.

Tretinio sifilio reiškiniai pagerėdavę jau po 3—4 švirškimų, o po 13—15 injekcijų visiškai išgydavę.

Kas del įtakos WaR-jai, tai „Casbis" preparatas nuo kitų bismuto preparatų nesiskiriąs.

Herzheimer'io reakcija pasitaikydavusi daug rečiau, kaip nuo kitų preparatų.

Šį preparatą vartojant, nei skausmų po injekcijos, nei infiltratų, nei bismuto eritemų nepastebėta. Ypačiai preparato naudai kalbanti stoka stomatitų jį vartojant, kurie dažnai prie kitų preparatų pasitaiko. Nepastebėta lygiai kurio nors veikimo inkstams, nors gydymo metu šlapimas buvęs stropiausiai tiriamas.

Baigdamas autorius sako, kad del greito ir energingo veikimo lues'o apsireiškimams įvairiose stadijose ir pašalinių reiškinių stokos preparatas „Casbis" užimąs vidutinę tarp neosalvarsano ir gyvsidabrio vietą. Bet kas liečia abortyvinį gydymą šiuo preparatu, autorius laiko šio klausimo rišimą dar per ankstybiu.

Dr. M. Šimkevičius.

XI. Odontologija.

2. *Dr. Hartmann* (Magdeburg). — **Tuberkulose und Mundhöhle.** (Tuberkuliozas ir burnos vidus) (Zahnärztliche Rundschau, 1924, Nr. 13 ir 14).

Dr. E. Hartmann'as, plaučių ligų specialistas, daug domesio kreipia ne vien esantiems tuberkuliozo burnos viduje reiškiniams, bet taippat profilaktikos bei etiologijos bendriems klausimams ir tuberkuliozo naujosios terapijos metodėms. Šiame referate mes paliesime tiktai tą, kas turi reikšmės odontologams.

Tuberkulioziniai susirgimai burnos viduje esą galima padalinti į pirminius (primär) ir antrinius (sekundär). Pirminiai procesai burnos viduje atsitinką labai retai. Tokiais atsitikimais bacilos įnešamos į burną pirštais, infekcijuotais daiktais, kvėpavimu, maistu ir t. t., ir galinčios tenai užsilaikyti pačiose nežymiose gleivinės plėkšnelės žaizdelėse (įdrėskimas aštriu danties kampu, žaizda po danties ekstrakcijos, sužeidimas aštriu kaulu ir t. t.). Karioziniai dantys ir jų pūlingos (putrid.) šaknys suteikiančios patogiausių tuberkuliozinių bacilų maitinimui sąlygų. A propos, tokiose sąlygose bacilos galinčios labai didelį laiką indeferentiškai egzistuoti, bet dauguma atvejų duodančios aplinkinių regionarių limfinių liaukų sutinimą (scrofulosis) arba skverbimąsi gilin.

Antriniai reiškiniai galį būti priežastimi kurio nors kaimyninio organo (iš pusės išvidinės lupos, nosies angos, ryklės) susirgimo besiplėtimo. Jie būną taip išvidinės odos tuberkuliozui esant lupus pavidalu, taip ir esant savaimingajam gleivinių plėkšnelių tuberkuliozui. Burnoje lupus pasirenkąs sau burnos kampus, dantų smagenis, kietąjį ir minkštąjį gomurį ir, retai, liežuvį. Gleivinės tuberkuliozas dažniausiai lokalizuojąsis lūpose, skruostuose, liežuvyje, taipogi dantų smagenyse, kietajame ir minkštajame gomury. Būnąs tuberkuliozas dar alveolinės atžalos (procesi alveolaris), daugiausia kaipo pasekmė besiplėtmo proceso nuo gingivų arba gleivinių plėkšnelių ir žiaunies kaulų (maxilla, mandibula), analogiškai kituose kauluose pasitaikantiems procesams.

Nesveikieji dantys, sukeldami kai kurias pilvo ligas ir tuomi sudarydami bendro maitinimo sutrikimą ir, reiškia, silpnindami organizmo ligoms atsparumą, tuo būdu padedą tuberkoliozui vystytis.

Dr. Hartmann'as tvirtina, kad plaučių tuberkuliozas, del bendro organizmo nusilpnėjimo, o taippat del mineralinio metabolizmo sutrikimo, kalkių ir kitų mineralų kraujuje sumažėjimo, galįs sukelti dantų kariozę.

Susipažinimui su diagnostikos detalėmis E. Hartmann'as siūlo kreiptis prie specialių rankvedžių. Jis primigtinai pataria visiems dantų gydytojams detaliai susiinteresuoti tuberkuliozu, nes, susiduriant su įvairių sluogsnių pacientais, dantų gydytojai

gali atnešti visuomeninę naudą, laiku patardami tuberkulioze įtariamiems pacientams skubiai kreiptis prie specialisto.

Dantų gydytojas S. Griliches.

3. *Dr. Kühne* (Berlin). — **Ein malignes Melanom des Ursache des. sog. neuralgiform. Gesichtsschmerzes.** (Piktybinė melanoma kaipo priežastis neuralginių veide sopulių) (Zahnärztliche Rundschau, 1924, Nr. 14).

36 metų pacientė jau daugiau kaip du metu kenčianti nuo didelių veide neuralginių skaudėjimų, kurie išeiną iš dešiniosios viršutinės žiaunies ir siekią akies ir ausies. Pacientė nervuota ir silpno kūno sudėjimo. Prižiūrėjimas burnos buvęs kostropiausis. Dantų ištyrimas, o taipat Röntgeno nuotrauka nedavę jokios definicijos, kuri susirgimo priežastį parodytų išeinančia iš dantų bei žiaunų. Atydžiau gingivas apžiūrėjus, tarpe dešiniųjų viršutinių premoliarų, iš gomurio ir skruosto pusės, pastebėta po tamsiai-mėlyną kalvotumą, tampriai su gleivine ir periosteum'u suaugusius. Vietinės anestezijos pagalba kalvotumai buvę in toto pašalinti. Neuralginiai skausmai tą pačią diena pranykę ir jau du mėnesiai nepasikartoję. Istologinis ištyrimas parodęs, kad čia būta chromatophoromo arba piktybinės melanomos.

Dr. Dantų Gydytojas R. K ü h n e linkęs yra pašalintoje melanomoje matyti priežastį, sukėlusią visos 2 nervi trigemini šakos suerzinimą. Melanomoms piktybinio pobūdžio esant ir joms turint palinkimo duoti metastazes, pacientė tolimesniam gydymui pasiųsta pas specialistą.

Dantų gydytojas S. Griliches.

Dr. L. Kaganas (Kaune).

Kovos su tuberkulozu organizacija Šveicarijoj sulig Ciuricho įspūdžiais ir tuberkulozininkams dispansero organizacijos projektas Kaune.

(Pranešimas, padarytas Kauno miesto Valdybos Medicinos Sanitarijos Skyriui).

Tuberkulozas yra vienas pavojingiausių žmonijos priešų. Visame pasaulyje jis ryja daugybes aukų; nei senas, nei jaunas negali būti užtikrintas, kad jis nesusirgs ir nemirs be laiko nuo tuberkulozo, ypač nuo jo paprasčiausios formos — plaučių tuberkulozo.

Šveicarijoje, pavyzdžiui, miršta nuo tuberkulozo 7 sykius daugiau, negu kitomis limpamosiomis ligomis, ir dusyk daugiau, kaip nuo blogybinių navikų. Sulig penkmečiais 100 tui miršČių tenka[1]):

---

[1]) Schwaizerische statistische Mitteilungen vom Eidgenossischen Gesundheitsamt.

Metai	Tuberkulozas	Aštriosios infekcin ligos	Blog. navikai
1906—1910	14,9	2,8	7,9
1911—1915	14,0	2,3	8,9
1916—1920	13,0	2,0	8,8

Skaitant absoliučiais skaitmenimis, mirtingumas nuo tuberkulozo per šiuos penkmečius buvo šitokis[2]):

1906 — 1910 met. mirė 8.673, 1911 — 1915 m. — 7.725, 1916—1920 m. — 7.573 žm.

Prusijoje 1886 m. mirė nuo tuberkulozo 88.283 žmonės, Anglijoje 1913 metais — 37.055 žm.[3]).

Šie skaitmens aiškiai iliustruoja, kokią gausybę aukų paglemžia ši baisi liga.

Kiek žmonių serga ir miršta nuo tuberkulozo Lietuvoje, negalima tikrai žinoti, nes nėra jokių statistikos davinių, kuriais pasiremiant būtų galima spręsti apie tuberkulozo išsiplėtimą mūsų krašte. Čia tenka vaduotis arba praktikuojančių gydytojų pastebėjimais, kurių kiekvienas pasakys, kad tuberkulozas yra labai išsiplatinęs, arba reikia naudotis netiesioginiais statistikos skaitmenimis. Dr. Oželis[4]), pasiremdamas Karo Ligoninės medžiaga, praneša, kad 100-tui mirčių tenka tuberkulozui 14,1. Analogiškas skaitmuo visiems Šveicarijos gyventojams=10. Dr. Oželio patiektasai nuošimtis yra labai didelis, nes jis liečia kariuomenę, kurion paprastai patenka tvirčiausios ir sveikiausios šalies pajėgos, be to, perėjusios priėmimo komisijos medicinos kontrolę. Draugijos „Oze“ tyrinėjimas 1500 vaikų mokyklos amžiaus davė šitokius rezultatus (skaitant nuošimčiais):

1. Aiškiai išreikštas tuberkulozas . . 2%
2. Įtariamų tuberkulozų 16%
3. Kaulų tuberkulozų 1%
4. Smarkiai padidėjusios limf. liauk. 20%
5. Prakiurusios liaukos (fistulos) . . 1%
6. Odos skrofulas 8%
7. Smarki amenija 40%

Kitais žodžiais sakant, 3% (45) vaikų jau serga tuberkulozu (1 ir 2 grafos), 45% (675 vaikai) serga labai arima tuberku-

[2]) Ten pat.

[3]) Bandelieur und Roepke. Lehrbuch der spacifischen Therapie und Diagnostik der Tuberkulose. Leipzig, 1922.

[4]) Dr. Oželis. Plaučių tuberkuliozas kariuomenės tarpe. „Medicina“ 1923 m. Nr. 2.

lozui liga, kuri bet kuriuo laiku gali pereiti į sunkų tuberkulozą (2, 4, 5 ir 6 graf.) ir 40% (600 vaikų) visų mokinių yra labai mažakraujingi, kitaip tariant, tiekia geros tuberkulozui veistis dirvos.

Aukščiau pažymėti skaitmens aiškiai demonstruoja, kad Lietuvai labjau, negu kuriai kitai šaliai, reikia įtempti visos savo pajėgos kovojant su šiuo beširdžiu priešu.

Maždaug už 30 metų prieš karą visa kultūringoji žmonija suprato gresiantį jai pavojų ir pradėjo organizuotis kovai su tuberkulozu ir ta kova nepasiliko be pasekmių.

Pavyzd., Šveicarijoje, Ciuricho mieste mirtingumo nuo tuberkulozo skaitmens, išskaičiuoti 10.000-čių gyventojų, rodo aiškiai mirtingumo sumažėjimą[5]):

Metai	1905	1906	1907	1908	1909	1910	1911	1912	1913	1914	1915	1916	1917	1922
Mirtingumas 10.000-čių gyv.	29	24	22	23	21	21	18	17	18	17	16	15	17	16

Tame pačiame Ciuricho mieste mirtingumas nuo plaučių tuberkulozo sumažėjo nuo 36 mir. 10.000 čių gyv. 1886 m., iki 12 mir. 10.000 gyv. 1923 metais.

Ši sėkminga kova Ciuriche turėtų būti labai sektina Lietuvoje, nes gyvenime sąlygos ten mažai kiek tegeresnės, kaip pas mus (butų krizis, bedarbė ir t. t.). Skirtumas tik toksai, kad Šveicarijoje energingai kovojama, o pas mus šiuo reikalu visiškai nieko neveikiama.

Ne mažesnio pasisekimo turėjo kompanija kovai su tuberkulozu Vokietijoje, kur mirtingumas nuo tuberkulozo, 1876 metais buvęs 30 mir. 10.000 gyv., sumažėjo iki 14,3—10.000. Imant absoliučiais skaitmenimis, tai reiškia, kad paskutiniaisiais metais prieš karą numirdavo tbc. vidutiniškai 100.000 mažiau, negu 30 metų prieš tai[6]).

Karas su jo įvairiomis baisenybėmis (badas ir kt.) beveik visiškai sunaikino visą padarytą Vokietijoje darbą. 1916 m. mirtingumas buvo 20 kiekvienai 10.000 gyvent., 1917 m. — 28,3, 1918 m —31,5. Analogiškų skaitmenų patiekia ir Austrija. Net dar gi Anglijoje mirtingumas nuo tuberkulozo, buvęs 1913 metais 37,055, 1918 m. pakilo iki 72,241 mirčių.

Turėdamos visa tai prieš akis, visos kultūringosios vakarų Europos šalys deda didžiausių pastangų, kad vėl pasiektų tai, kas taip sunkiu darbu buvo įgyta prieš karą.

Visos kovos su tuberkulozu priemonės kultūringose šalyse telpa šiuose keturiuose punktuose: 1) kova su tuberkulozo ant-

---

[5]) Jahresberichte der Tuberkulose-Komission Zürich Stadt, 1918.

[6]) Bandelieur und Roepke. Lehrbuch der spacifischen Therapie und Diagnostik der Tuberkulose. Leipzig, 1922.

kričio platinimusi; 2) ligonių gydymas; 3) gyventojų gyvenimo sąlygų pagerinimas; 4) platinimas žinių apie tuberkulozą tarpe gyventojų.

Kovai su platinimusi tuberkulozo bacilų, be bendrų sanitarijos policijos priemonių, kaip antai: užgynimas spjaudyti ant grindų visose vietose, kur susirenka daug žmonių (kaip antai: visuomenės įstaigose, vagonuose, teatruose ir t. t) — ypatingo dėmesio kreipiama į ligonius, sergančius atdaruoju tuberkulozu —talpinami jie į ligonines, sanatorijas ir t. t., kur išspjautieji mikrobai panaikinami; be to, kadangi ne visi ligoniai pasiseka nugabenti į ligoninę, steigiami specialūs dispanserai, kurių tikslas dalinai sekti ligonius namuose ir įtikinimu bei išaiškinimu pripratinti juos prisilaikyti higienos taisyklių ir, kiek galint, apsaugoti nuo apsikrėtimo aplinkinius. Patronarinė dispansero sesuo reguliariai lanko ligonį namuose, seka ligonio ir kitų aplink jį esančių gyvenimą.

Kiekvienas didelis miestas vakarų Europoje yra suskirstytas rajonais ir kiekvienas ligonis, jei jam reikalinga kontrolė, yra dispanserų priežiūroje. Apleidus ligoniui butą arba jam mirus, dispanserai pasirūpina, kad būtų padaryta dezinfekcija.

Antrajam tikslui — gydymui yra dvejopos rūšies įstaigos: sanatorijos ir tuberkuliozinės prie ligonių palatos (resp. specialinės ligoninės), kuriose gali būti patalpintas neturtingas ligonis. Sveikstantieji ligoniai gabenami į specialines sanatorijas, (paprastai sanatorijos statomos kalnuose, bet dažnai jų pasitaiko ir lygumose), kur ligonis nuo klimato ir kitų gydymo būdų greit pasitaiso, bacilos skrepliuose dažnai pranyksta, taip jog šitie ligoniai tampa nebepavojingi kitiems. Gera šių sanatorijų ypatybė yra dar ta, kad ligonis 1) išeina higieniško gyvenimo mokyklą, pripranta prie reikalingo jam režimo, o 2), jei jis dar yra pavojingas apsikrėtimo žvilgsniu kitiems, pripranta prisilaikyti visuomenės profilaktikos taisyklių, pav., nespjaudyti ant grindų, ir tokiu būdu mažina taip pat tuberkulozo platinimosi pavojų.

Ligoninėsna, esančiose paprastai miestuose, talpinami dviejų rūšių ligoniai. Vieni jų tokie, kurie del stokos vietos negali būti priimti į sanatoriją, arba tokie ligonys, kuriems pasveikti nebėra mažiausios vilties ir juos nėra prasmės talpinti į sanatorijas. Tokius ligonius, kaip buvo aukščiau pasakyta, izoliuoja nuo aplinkinių ir, be to, palengvina jų paskutines gyvenimo dienas.

Sanitarijos higienos sąlygoms pagerinti paprastai kreipiama dėmesio į racionalingą ir tikslingą butų sutvarkymą, rūpinamasi vandenio švarumu, kanalizacijomis, rengiama miestuose sodnai, skverai, parkai, stengiamasi padidinti darbininkų uždarbis tiek, kad jie galėtų higieniškai gyventi, šelpiama bedarbiai ir t. t.

Nekalbant apie bendras higienos priemones apskritai, ypatingo dėmesio kreipiama į palinkusius tuberkulozui ir į mokinius; čia vartojama ištisa eilė priemonių, pagerinančių jų gyvenimo ir

maitinimosi sąlygas, kaip štai: išdavimas maitinamųjų preparatų nemokamų pusryčių ir pietų, pieno, drabužių, šiltų daiktų, steigimas vaikų kolonijų mokiniams. Suskirstymas ir išdavinėjimas yra dispanserų žinioje.

Ne mažos reikšmės turi ir ketvirtoji užduotis — higienos žinių platinimas. Tai atliekama pagelba žurnalų, laikraščių, populiarių lekcijų, kinematografų, vaidinimų ir t. t.

Jei nekalbėti apie tuos organus, kurie, kaip, pav., savivaldybės medicinos skyrius mieste arba analogiška įstaiga šaly, rūpinasi bendra higiena ir sveikatos apsauga apgyvendintų vietų, tai kova su tuberkulozu paskirstoma tarp trejopos rūšies įstaigų: 1) dispanserų, 2) ligoninių, resp. skyrius prie ligoninės tuberkulozininkams, 3) sanatorijų. Kaip aukščiau buvo nurodyta, bendrais bruožais dispanserų tikslas yra kontrolė ir tiekimas ligoniui pagelbos namuose, dviejų paskutiniųjų tikslas —gydymas ir izoliacija ligonio. Savaime aišku, kad darbas šiose įstaigose privalo būti kordinuotas taip, kad viena įstaiga papildytų antrą. Pavyzdžiui, dispanseras gauna ligonį, gydytojas nustato ligos laipsnį ir šiokio ar tokio gydymo reikalingumą, ligonis talpinamas ligoninėn, kur jis būna, kol pasiliuosuos sanatorijoje vieta, ir čia jam daroma tai, kas reikalinga ir svarbu ligoninės gyvenimo sąlygose. Ligoninė pasiunčia ligonį sanatorijon, kur jis išeina gydymo kursą; išėjęs iš sanatorijos, jis vėl patenka dispanseran, kuris prižiūri jį, teikia atatinkamų nurodymų ir šelpia daiktais, maistu ir t. t.

Ciuricho mieste, pavyzd., yra du dispanseru, kuriuose kasdien po 2 val. priiminėja gydytojai ir dirba 8 patronesės. Tuo tarpu visas miestas suskirstytas į 8 rajonus, ir visi žinomi dispanserui ligoniai yra patronesių kontroliuojami. Prie esančių Ciuriche 3-jų ligonbučių (Kantonspitäl, Münsterspitäl ir Krankenhaus Waid) yra tuberkulozininkams palatos, kuriose vienu laiku galima patalpinti iki 200 ligonių, be to, miestas turi 2 liaudies sanatorijas (Heilstätte) viena Davose (Klavadel), antra arti Ciuricho, kuriose telpa apie 250 žmonių. Skaitant, kad kiekvienas ligonis išbūna sanatorijoj 4 mėnesius (Klavadel'io Heilstätte paskutiniųjų metų vidutinė išvada), per metus sanatoriją pereina 750 žmonės. Šitų įstaigų kantonui pakanka, nes paskutiniaisiais metais sutalpinti ligonims kliūčių del stokos vietos nebuvo.

Analogiškas įstaigas turi ir kiti Šveicarijos kantonai; iš viso Šveicarijoj yra arti 50 liaudies sanatorijų.

Kas yra padaryta ir yra daroma tuberkulozo klausimu Lietuvoje arba net Kaune? Į šį klausimą reikia atsakyti — beveik nieko. Vienintėlė įstaiga Kaune, kur galima patalpinti ligonius — Valstybinė Ligoninė ir Žydų Ligoninė, įstaigos, kurios įrengimo žvilgsniu specialiai tuberkulozininkams yra labai menkos. Nekalbant jau apie tai, kad šios įstaigos, būdamos mieste, mažai tetinka klimatu gydyti: jose nėra net verandų, kur galima būtų talpinti ligoniai gražiam orui esant ir suteikti jiems progos gy-

dytis oru, ir esantieji šiose ligoninėse ligoniai priversti yra ilgą laiką gulėti palatoje, geriausiu atveju, prie atdaro lango. Ne dispansero, nei sanatorijos Lietuvoje nėra. Draugijos „Oze“ įrengta yra vaikų kolonija Palangoje ir Veršviuose.

Sanitarijos švietimo reikalu apie tuberkulozą padaryta taip pat labai maža. Sveikatos Departamentas yra išleidęs keletą brošiūrų, „Oze“ yra išleidęs plakatą, patalpinęs straipsnį vienkartiniame leidiny ir suruošęs keletą lekcijų.

Visa tai, kas iki šiol padaryta — ničnieko nepadaryta; nenuostabu tat, kad Lietuvoje tuberkulozas tiek aukų ima. Šalis privalo pradėti kovą ir pirmą žingsnį privalo padaryti Kaunas.

Sanatorijų organizacijai reikalinga daug laiko ir lėšų ir todel tai negalima greit įvykinti. Organizuoti gi dispanserus yra daug paprastesnis dalykas ir nuo jų reikia pirmučiausia pradėti, ir gal būt tai būtų pirmasis ir todel sunkiausis šiuo keliu žingsnis.

Kadangi pirmuoju dispanserų gyvavimo laiku kitos įstaigos negali pilnai funkcionuoti, nes jų įrengimas reikalauja laiko ir lėšų, o įrengti dispanserai yra lengviausia ir paprasčiausia, tai ir darbas jų lyg pradedant funkcionuoti tuberkulozininkų palatoms, privalo būti kiek skirtingas nuo dispanserų darbuotės vakarų Europoje. Tuo tarpu, kai dispanserai dauguma atsitikimų ten tuberkuliozo gydymu neužsiima visiškai ir pasitenkina vien tik konsultacine darbuote (duoda patarimus, nustato diagnozę) ir socialine pagelba (išduoda pašalpas, nemokamus pietus ir t. t.), pas mus toks darbas būtų nepakankamas. Ciuriche dispanseras gydymu visiškai neužsiima; jis tik prižiūri, seka įregistruotus pas jį ligonius ir tokiu būdu padeda laisvai praktikuojančių gydytojų, sanatorijų ir ligoninių darbui. Bet tenai tat yra galima ne tik todel, kad yra pakankamai gydymo įstaigų ir laisvai praktikuojančių specialistų (Ciuriche yra 7 specialistai plaučių ligų, gyv. skaičius 200 000 gyv.), kur galima pasiųsti ligonį, ir jam bus suteikta tinkama medicinos pagelba, bet ir todel, kad, esant daugeliui ligonių kasų, neturtėlių globos draugijų esant socialiniam draudimui, ligoniai gali užsimokėti už medicinos pagelbą. Todel tai tenai dispanserui nesunku kiekvienu konkrečiu atsitikimu pasiųsti ligonį kasos lėšomis į sanatoriją arba pas specialistą. Palyginamai retai tenka duoti pinigai gydymuisi. Pas mus gi atliekant dispanserui išimtinai konsultacinį darbą, ligonis privalėtų mokėti iš savo kišenės, ir ligonis vis tiek negalėtų išpildyti nurodymų. Todel dispanserai pas mus, be grynai konsultacinės ir socialinės pagelbos, privalo ir gydyti, t. y. tiekti specialinės gydymo pagelbos, kiek yra galima ambulatorijų darbuotės sąlygose, o taip pat ir ligoniui namuose, reikalingiausiais atsitikimais pasinaudojant ir ligoninėmis.

Darbo planas turėtų būti šitoksai:

1. Gydymo pagelba:

a) ambulatorinis gydytojų priėmimas, kur gydytojas specialinių metodžių pagelba (kontrolė svorio, temperatūros, anali-

zių, rentgeno) nustatytų susirgimo laipsnį ir gydytų jį, kiek tai leidžia ambulatorinio darbo sąlygos (lengvi atsitikimai pneumatoraksu, tuberkulinas, dirbtinė kalnų šviesa ir t. t.)

b) Lankymaisi gydytojo į namus gydymo tikslu būtinam reikalui esant.

c) Reguliariai patronarinių seserų lankymasis ligonių vasarnamiuose, tikslu kontroliuoti jų gyvenimo sąlygas, pamokinti, kaip reikia išpildyti gydytojo įsakymai (temperatūros kontrolė, paskolinimas termometrų ir t. t.).

2. Profilaktikos priemonės:

a) Patronarinių seserų kontrolė, kad ligonys prisilaikytų atsargos priemonių kitų apkrėtimo žvilgsniu (išdavimas spjaudyklių paskolon).

b) Medicinos kontrolė ligonio giminių ir aplinkinių asmenų, pakviečiant juos į ambulatoriją ištyrimui.

c) Įtariamų specialinis gydymas intrakutaninio tuberkulinu gydymo būdu.

3. Socialinė pagelba:

a) Išdavimas paskolos pavidalu šiltų daiktų (fufaikų),

b) išdavimas paskolon lovos skalbinių,

c) išdavimas pieno ir maitinamųjų preparatų (žuvies taukų, kefiro).

Šitam dalykui pirmą laiką pakaktų turėti vienas gydytojas, gana prityręs tuberkulozui gydyti ir turįs pakankamai teorijos ir praktikos žinių ir dviejų patronarinių seserų, geriau jau dirbusių dispanserinio darbo srityj. Skaitant vidutiniškai, kad patronarinė sesuo gali atlikti per dieną 5 atsilankymus ir kad jai vidutiniškai reikia atlankyti butas per 10 dienų sykį, tai dispansero kontrolėje gali būti iš karto 100 šeimynų, t. y. 300 žmon. — skaitmuo kai pradžiai visai pakankamas.

Kai del to, iš kur dispanseras galėtų gauti reikalingų ligonių, tai galima būtų padaryti trejopu būdu: 1) skelbiant per laikraščius, 2) siunčiant į dispanserus įtariamus arba ligonius iš rajoninių ambulatorijų Miesto Valdybos ir ambulatorijų „Oze“ ir 3) mokyklų gydytojų medžiaga.

Kaip buvo ankščiau nurodyta, dispanserai turėtų būti pirmasis žingsnis dygiuotu kovos su tuberkulozu keliu. Sutvarkius radikaliai dalyką, ir iš vieno dispansero galima laukti konkrečių rezultatų, o svarbiausia — tai turėtų būti tikrojo darbo pradžia. Laikas, pagaliau, ir Lietuvai, ypač savivaldybėms, šis darbas pradėti, laikas, pagaliau, ir mums pasijudinti iš mirties taško ir, metus kalbas šalin, imtis paties darbo.

Iš medicinos draugijų gyvenimo.

Kauno Medicinos D-jos visuotino 1924 m. kovo mėn. 6 d. susirinkimo protokolas.

Susirinkime dalyvauja 47 nariai ir 3 svečiai.

Pirmininkauja iš pradžios Dr. Radzvickas, vėliau Dr. M. Nasvytis.

1. Skaitomi ir tvirtinami paskutinių dviejų susirinkimų protokolai.

2. *Naujų narių priėmimas.* Priimama Dr-jos nariu Dr. Alena Sležavičienė (rekomenduojant D-rui Griniui ir Dr. E. Bliūdžiūtei).

3. *Prof. Dzirnė's bylos tęsinys* (ž. „Medicinos" 1924 m. Nr. 3, p. 215-219).

Prof. Žilinskas. Ar buvo Fakulteto atstovai balsuojant rezoliucijas? Mano atskiroje nuomonėje parašyta, kad Fak-to atstovų nebuvo. Pirmininkas pirmą tardymo dieną buvo bešališkas, antrą ir trečią jau ne bešališkas. Dr. Mickus taip pat visą laiką buvo labai šališkas. Protokolai buvo vedami netvarkoje. Pasitikėjau gydytojų korporacijai ir, atėjęs Sanitarijos Skyriun, pasirašiau. Juodraštis skiriasi nuo originalo (nebuvo 3 rezoliucijos punkto). Pulk. Glovackis visai atsisakė balsuoti 2 ir 3 rezoliucijos punktus, bet Dr. Radzvickas karišku balsu privertė pulk. Glovackį balsuoti. Vienas Dr. Ūsas buvo bešališkas; tiktai protokole parodė šališkumą.

Dr. Ūsas. Prof. Dzirnė's byla pavirto D-ro Radzvicko byla. Gerbiamas pirmininkas neturėtų pirmininkauti, kada yra rišamas jį liečiąs klausimas (Dr. Radzvickas perduoda pirmininkavimą D-rui M. Nasvyčiui). Prof. Žilinskas turėtų išeiti iš tų principų, po kuriais jis pats yra pasirašęs.

Dr. Radzvickas. Balsavime rezoliucijų Fak-to atstovai dalyvavo. Skaito Dr. Mickaus laišką į prof. Žilinsko pareikštą atskirą nuomonę. Su prof. Dzirne buvau labai geruose santykiuose ir vien delto negalėjo būti šališkumo. Prof. Žilinskas nelabai laikosi protokolų principų. Kviečiant pirmą sykį prof. Žilinskas nebuvo; kviečiant antrą sykį jis posėdin neatvyko. Prof. Boit'ui viskas buvo išversta.

Dauguma balsų nutariama ginčai baigti ir patiekti rezoliucijas.

D-ro Ūso rezoliucija.

„Išklausiusi protokolą Komisijos, nagrinėjusios prof. Dzirnė's Karo Ligoninėje darbuotę, ir susipažinusi su Komisijos nutarimu, Kauno Medicinos Draugija Komisijos nutarimui pritaria".

D-ro Stonkaus rezoliucija.

„Susipažinusi su daviniais Komisijos, nagrinėjusios prof. Dzirn'ės bylą, K. Med. Draugija randa:

1) kad į klausimą, ar prof. Dzirnė eksperimentavo ant Karo Ligoninės ligonių, Komisija visiškai teisingai atsakė — „neeksperimentavo“;

2) kad neigiamai atsakyti į klausimą, ar prof. Dzirnė sąžiningai ėjo Karo Ligoninės konsultanto pareigas, neišklausius paties kaltinamojo, neatsižvelgus į principą — audatur et altera pars, Komisija neturėjo teisės, už vis, kad savo sprendime rėmėsi parodymais liūdininkų, kurių šališkumas tiesiog metasi akysna;

3) kad neigiamas atsakymas į klausimą, ar prof. Dzirnė visiškai sunaudojo savo mokslo žinias ligonių labui, yra nasuprantamas. Priimant domėn, kad rimčiausi byloj chirurgai-ekspertai — prof. Boit'as ir Dr. Hagentorn'as — vienbalsiai yra pripažinę, kad prof. Dzirnė's gydime ir veikime nėra nė mažiausio prasižengimo prieš vartojamus chirurgijoje dėsnius, rodosi, iš Komisijos reikėtų tikėtis visiškai priešingos išvados. Antrapus vertus, patsai klausimo pastatymas apie visišką ar nevisišką žinių sunaudojimą ligonių labui buvo nereikalingas, nes jis jug reiškia tą pat, ką ir klausimas apie sąžiningą ir nesąžiningą gydytojo-konsultanto pareigų ėjimą; o apie tai savo nuomonę Komisija sykį jau yra išreiškusi.

Be virš pasakyto, K. M. Dr-ja konstatuoja: 1) kad prof. Dzirnė's byla yra viena iš daugybės kitų panašių bylų, laikas nuo laiko toje ar kitoje formoje iškeliamų prieš gydytojus-praktikus, nepaisant to, ar jie daug turi žinių ar mažai, ar sąžiningai eina savo pareigas, ar ne; 2) kad kai kurių gydytojų ir K. Med. Dr-jos narių šioje byloje elgimasis etikos žvilgsniu buvo nekorektingas“.

Doc. Mažylio rezoliucija.

„K. Med. Dr-ja, susipažinusi su Komisijos prof. Dzirnė's bylai ištirti protokolu ir D-ro Radzvicko pranešimu, konstatuoja:

1) kad Komisija vienbalsiai pripažino, jog laikraščiuose paskelbti gandai, būk tai prof. Dzirnė daręs eksperimentus su ligoniais, yra visiški neteisingi;

2) kad Komisijos dauguma balsų priimtos kitos rezoliucijos apie prof. Dzirnė's nesąžiningumą gydant ligonius ir netinkamą žinių sunaudojimą yra patiektos be konkrečių faktų nurodymo; faktai gi, minimi liūdininkų parodymuose, net pačios Komisijos nėra pripažinti neginčijamais, nes keliose vietose nutarta dėliai tų faktų užklausti prof. Dzirnė's paaiškinimų;

3) K. Med. Dr-ja randa, kad 2 ir 3 punktų Komisija negalėjo spręsti, neatsiklausius ankščiau prof.

Dzirnė's paaiškinimų dėliai atskirų atsitikimų, kurie galėjo duoti pagrindo šiems apkaltinimams iškelti.

D-ro Tercijono rezoliucija.

„K. Med. Dr-ja savo posėdy š. m. kovo mėn. 6 d., susipažinusi su prof. Dzirnė's bylos tardymo protokolu, kuriai pagrindą iškelti davė spaudos užpuldinėjimai (žiūr. per. m. „Lietuvos" Nr.Nr. 245, 246, 250, 251), sutinka su pirmu protokolo punktu, kuris konstatuoja, kad jokių eksperimentų su ligoniais prof. Dzirnė nėra daręs, ir pabrėžia, kad tie apkaltinimai prof. Dzirne'i buvo daromi sąrišy su iškeltu sumanymu perduoti Karo Ligoninės rūmus Medicinos Fak-to klinikoms, kaip argumentas prieš tą projektą.

Antrąjį ir trečiąjį apkaltinimo punktą, būtent, kad prof. Dzirnė nevisada sąžiningai ėjo savo pareigas ligonių gydymo atžvilgiu ir kad prof. Dzirne nevisai tinkamai sunaudojo savo medicinos žinias ligonius gydant, dėliai formalių priežasčių (nedalyvavimo paties prof. Dzirnė's ir neturėjimo nuo jo paaiškinimų) K. Med. Dr-ja palieka pakol atviru".

Balsuojant D-ro Ūso rezoliuciją, už rezoliucjją buvo 22 b., prieš rezoliuciją—22 b., susilaikė 2.

Balsuojant D-ro Stonkaus rezoliuciją, už rezoliuciją buvo 18 b., prieš rezoliuciją—27 b., susilaikė 2.

Balsuojant D-ro Tercijono rezoliuciją, už rezoliuciją pasisakė 18 b., prieš rezoliuciją—26 b., susilaikė 3.

Balsuojant Doc. Mažylio rezoliuciją, už rezoliuciją buvo paduota 26 balsai, prieš—20 b., susilaikė 1.

Tokiu būdu Doc. Mažylio rezoliucija tapo priimta. Daugumа balsų (20 prieš 19) pavedama Valdybai paskelbti ši rezoliucija višoje spaudoje.

4. *Tarnybos ir užsiėmimo valstybinio mokesnio įstatymo projektas.*

D-r a s A l e k n a. Projektas numato labai didelius mokesnius. K. Gyd. Sąjunga yra svarsčiusi projektą ir radusi tą patį. Neišskaitomos iš gryno pelno išlaidos. Bendrai kliūva daugiausia medikams, nes jų pajamos aiškiau nustatomos. Iš 450 gydytojų gerai jeigu 20% gyvena iš savo pelno ir galėtų mokesnį mokėti. Kiti visi sunkiai gyvena ir tokie mokesniai nevisai teisingi. Nenumatomas susirgusių globojimas.

D-r a s F u k s a s. K. Med. Dr-ja turi protestuoti prieš tai, kad gydytojai įnešti į tą patį sąrašą, kur įnešti advokatai, inžinieriai, nes 1) gydytojai rizikuoja savo gyvybe, 2) gydytojai neturi liuosų dienų ir nakčių, 3) iki 50 m. amžiaus gydytojai esant epidemijai gali būti mobilizuojami, 4) kariuomenėn nė viena kita profesija nemobilizuojama. Reikia reikalauti, kad gydytojai įeitų į kitą sąrašą.

D-ras Žemgulys. Pelnas ir uždarbis—painiojamos dvi sąvokos. Jeigu kas turi kurią įmonę, tai čia gaunamas pelnas; jeigu gi savo rankomis užsidirba, tai bus uždarbis. Uždarbis gali būti paprastas ir privilegijuotas. Pelnas turi būti apdedamas mokesniu, bet uždarbis iki tam tikro laipsnio neprivalo būti apdedamas.

D-ras Sipavičius. Nė vienas privalomas uždarbis nėra apdedamas mokesniu. Gydytojų uždarbis neturi pastovumo ir jis principe neapdedamas. Reikalinga nustatyti, nuo kurio uždarbio neimamas mokesnis.

D-ras Radzvickas. Rusijoje paskutiniais metais buvo įvestas tokis mokesnis. Gydytojai, ypač chirurgai, turi daug išlaidų (kabinetas, instrumentai, medžiaga etc.) ir todel žymi uždarbio dalis eina šitoms išlaidoms padengti. Existenz minimum'as 100 litų—labai mažas. Visos išlaidos turi būti atskaitytos.

D-ras Staugaitis. Seimo Ekonominė Komisija šį projektą yra jau apsvarsčiusi ir netrukus jis bus įneštas į Seimo plenumą. Komisija siūlo sekamas pataisas: pirmas 100 litų vietoj 5% apdedamas 2%, antras 100 lt. vietoje 6% — 3%, trečias vietoje 7% — 5%, ketvirtas — vietoje 8% — 7%, penktas — vietoje 9% — 8%, toliau eina ta pati norma. Seime šie mokesniai, reikia manyti, praeis; progresija bus priimta. Existenz minimum'as tokis mažas siūlomas dėliai to, kad valdžia, mokėdama savo tarnautojų I kategorijai 100 lit. mėnesiui, mano, kad ši suma ir yra existenz minimum'as. Dabar sprendžiamas algų padidinimo klausimas; išsprendus teigiamai šį klausimą existenz minimum'as savaime turės atatinkamai pakilti. Kadangi ūkininkai, prekyba ir pramonė mokesniais apdėti, tai prisieis apdėti ir laisvosios profesijos, tik, žinoma, ne taip smarkiai, kaip kad valdžia yra pasiūliusi.

D-ras Grinius siūlo išrinkti iš 3 narių komisiją, kuri padarytų prie kiekvieno punkto konkrečias pataisas.

D-ras Alekna. Abejoja, ar šis įstatymas naudingas, vargiai jis praeis. Su pataisomis peranksti. Išeis, kad mes pripažįstame to projekto naudingumą. Tai yra nesvarstytinas įstatymas.

D-ras Staugaitis. D-ro Aleknos pasiūlymas nepriimtinas, nes tai būtų kompromitacija visų gydytojų: ma galėtų pamanyti, kad gydytojai nenori mokėti jokių valstybinių mokesnių. Antra, įstatymo neigimu nieko neatsieksime. Verčiau jis reikia gerinti, įnešant atatinkamas pataisas.

D ro Aleknos rezoliucija: „K. Med. Dr-ja, apsipažinusi su įneštu Seiman nuo dar o pelno mokesnio projektu, kaipo užinteresuotoji visuomenės dalis, skaito savo pareiga pareikšti, kad tiesioginiai mokesniai nuo pelno sudaro teisėtas valstybės pajamas, bet jie reikalauja tam tikro visuomenės kultūringumo, kurio, reikia pripažinti, mūsų valstybėje dar nepasiekta. Tas mokesnis turi būti vykdomas atsargiai, kad nekompromituotų pačios idėjos,

nustatant neapdedamo mokesnio minimum'ą ne 100 litų, bet ne mažiau kaip 500 litų, ir toliau apdedant ne 5—25%, bet penkis kartus mažesniame maštabe, t. y. nuo 1% iki 5%. Tokis mokesnis nedemoralizuotų visuomenės, o jos kultūringumui pakilus, lengvai galėtų būti padidintas. Mokesnis turi būti imamas ne nuo pelno brutto, bet netto, t. y. turi būti išskaičiuotos išlaidos, surištos su pelnu".

Dauguma balsų priimamas D-ro Griniaus pasiūlymas.

Į Komisiją išrenkami: Dr. Pov. Kairiūkštis, Dr. M. Nasvytis ir Dr. Fuksas.

5. *Medicinos leidimo klausimas.*

D-ras Staugaitis. Nesusitarus su Med. Fak-tu leidimo klausimu, „Medicina" nestovės ant tvirtų pamatų nei savo turiniu, nei medžiaginiai. Reikia sudaryti Redakcinė Komisija. Prašau duoti man leidimą susitarus su K. Med. Dr-jos Valdyba sudaryti tokia Redakcinę Komisiją.

Dr. Radzvickas. Lėšos „Medicinos" leidimui buvo menkos, ypač pradžioje vasaros. Buvo padaryta tuo klausimu keletas posėdžių. Dabar, pakėlus prenumeratą 10 litų, D-rui Staugaičiui išsiuntinėjant „Mediciną" par force, 2-ojo L. Gydytojų Suv-mo darbus išsiuntinėjant ir Fakultetui apmokėjus už savo darbų spausdinimą „Medicinoje", medžiaginis laikraščio padėjimas geresnis. Med. Fak-tui žodžiu ir raštu buvo pasiūlyta prisidėti prie „Medicinos" leidimo, bet iki šio laiko iš Fakulteto jokio atsakymo nesulaukta.

Visą „Medicinos" darbą iki šiol nešė ant savo pečių D-ras Staugaitis — tai nenormalumas. Jokio atlyginimo negalėjome jam duoti del lėšų stokos. Dabar reikia atsilyginti ir išreikšti didžiausia padėka (plojimas). Siūlau prašyti D-rą Staugaitį palikti redaktoriu tiktai geresnėmis del jo sąlygomis.

D-ras Staugaitis. Iki šiol aš vienas visą laiką dirbau ir toliau taip dirbti negaliu. Turi būti sudaryta Redakcinė Komisija, specialistai turi vesti „Medicinoje" savo skyrius. Reikia kreiptis į Fakultetą dar sykį raštu, ar jis nori dėtis prie „Medicinos", ar ne. Jeigu Fakultetas leis savo organą, tai „Medicinos" leidimą teks sustabdyti.

6. D-ras M. Nasvytis praneša, kad Fin. Ministeris Petrulis prašė K. Med. Dr-jos atsiųsti du atstovu metyl-alkoolio nuodingumui sveikatai ištirti. D-jos įgaliojami nuvykti — Dr. Tercijonas ir prof. Jurgeliūnas.

Dėliai vėlaus laiko kiti klausimai nesvarstomi.

K. Med. Dr jos Valdyba.

Kronika.

Nekrologai.

× **Prof. St. Čirvinskis**, vienas seniausių Maskvos Un-to Medicinos Fak-to profesorių, žymus mokslininkas ir farmakologas, mirė Maskvoje 1923 m. lapkričio 7 d. Velionis buvo gimęs 1849 m. Mariampolėje ir ten pat 1875 m. išėjęs gimnaziją. Velionis geidė paskutines savo gyvenimo dienas užbaigti Lietuvoje ir, pakviestas profesoriumi Lietuvos Univ-to Medicinos Fak-to, noriai sutinka užimti farmakologijos katedrą Lietuvos besikuriančiame Univ-te. Bet del nesveikatos negalėjo sugrįžti į gimtąjį kraštą. Plačiau apie jo bijografiją buvo rašyta „Medicinoje" 1922 m. Nr. 6—7, pusl. 341—342.

Yra mirę dar šie mokslininkai:

× Jean Paul Langlois, fiziologijos profesorius ir žurnalo „Revue générale de sciences", mirė Paryžiuje.

× Francois Helm, buvęs „Presse Médicale" redaktorius, mirė Paryžiuje.

× Karl Flügge, 76 m. amžiaus, žinomas bakteriologas ir gigienistas, mirė Berlyne.

× Piodi-Foa, žymus patologo-anatomas, mirė Turine.

× Alex. Ellinger, farmakologijos profesorius, mirė Frankfurte a. Maino.

× Julius Rosenbach, Göttingeno Un-to chirurgijos prof., pirmasis aprašęs stafilokokus ir streptokokus.

× Robert Tigerstedt, 80 m. amž., žymus fiziologas, mirė Helsinkuose.

× Simon Duplay, žinomas chirurgas, mirė Paryžiuje.

× Ettore Marchiafava, žymus patologo-anatomas, mirė š. m. vasario 3 d. Ryme.

× Voislav Subbotič, žymus chirurgijos profesorius, mirė Bielgrade.

× Eugéne Dupay, prezidentas Société de Biologie, mirė Versaliuj.

× V. Scheel, žymus patologas ir klinikistas, Danijos Medic. Draugijos pirmininkas, mirė Kopenhagoje.

× Leopold Königstein, oftalmologijos prof., mirė Vienoje.

× Hamburger, fiziologijos prof., mirė Groningene.

× Jacques Loeb, 64 m., žymus biologos, Rockfelerio Instituto bendr. fiziologijos skyriaus direktorius, „Journal of general Physiology" redaktorius, mirė Hamiltone.

× August Ewald, 75 m., garsus fiziologas, mirė Heidelberge.

× N. Ketčer, Petrogrado prof., mirė š. m. kovo 9 d.

× P. V. Ciklinskaja, pirmoji Rusijoje moteris bakteriologijos profesorius, mirė Maskvoje 1923 m. XII. 25 d.

Medicinos augštasis mokslas.

× Medicinos Fakulteto dekanu ateinantiems metams išrinktas prof. Vl. Lašas, sekretorium—prof. Raudonikis.

× Prof. P. Avižonis išrinktas L. Universiteto prorektorium.

× Nauji profesoriai: 1) Psichiatrijos ir neuropatologijos katedros vedėju, docento titulu, išrinktas D-ras J. Blažys, Tauragės Psichiatrinės Ligoninės Direktorius; 2) Teismo medicinos katedros vedėju išrinktas, ekstra ordinarinio profesoriaus teisėmis, Vienos Univ-to priv. doc. Verkgartner; 3) Farmakologijos katedrai, docento titulu, išrinktas Dr. Vl. Kairiūkštis. Rinkimai ausų, nosies ir gerklės katedros vedėjo neįvyko.

× Nauji asistentai: 1) Akušerijos-ginekologijos katedros asistentu išrinktas D-ras Mot. Baktys, Raseinių apskr. gydytojas; 2) Akių ligų klinikos vyr. asistentu paskirta D-ras O. Liandsbergienė, o jaun. asistentu išrinkta Dr. El. Kutorgienė; 3) Stomatologijos ir dentiatrijos katedros vyr. asistentu išrinktas D ras Pov. Stančius, kuris yra Fak-to pasiųstas į Vieną pasitobulinti ir prisiruošti dėstyti toje šakoje.

× Patologijos Institutas, 2 aukštų, sumanyta statyti V. Kauno Ligoninėje. Sutartis šiuo klausimu su Sveikatos Dep-tu yra jau sudaryta ir pasirašyta. Patologijos Instituto planas yra jau paruoštas. Statymui šiems metams Fakultetas yra paskyręs 60.000 litų.

× Farmacijos ir farmakognozijos katedros programa jau paruošta ir Fak-to Tarybos patvirtinta.

× Odontologijos skyrius yra jau išgavęs du kambariu name prie Laisvės Al. Nr. 12. Likusiuose kambariuose dar tebegyvena karininkai; Kr. Aps. Ministeris daro pastangų karininkus iš to namo iškelti.

× Prof. P. Avižonis deleguojamas į Oftalmologų kongresą, kuris įvyks Heidelberge birželio mėn. 12 d.

× Nobelio medicinos premija 1923 m. priteista D rui Banting'ui ir prof. Macleod (Toronto, Kanadoje) už insulino atradimą ir jo pritaikymą diabetui gydyti.

× Sukaktuvės. Š. m. rudenį sueina 75 metai nuo gimimo dienos ir 50 m. mokslo darbo akademiko, garsaus rusų fiziologo prof. J. P. Pavlov'o.

× Sukaktuvės. Š. m. sausio m. 31 d. suėjo 30 metų mokslo darbuotės Maskvos Univ-to fiziol. chemijos prof. V. S. Gulevičiaus.

× Petrogrado Medicinos Akademija 1923 m. gruodžio mėn. 30 d. iškilmingai šventė savo gyvavimo 125 metų sukaktuves.

Medicinos Fakulteto įstaigų atidarymo reikalu[1]).

Medicinos Fakultetas ateinančiais 1924—1925 mokslo metais turės organizuoti naujas katedras baigiantiems mediciną (IX ir X semestrų) studentams. Ateinančių mokslo metų rudens semestro studentams Universiteto Statuto § 9 ir Lietuvos Universiteto Medicinos Fakulteto mokslams eiti taisyklių numatomos šios naujos katedros:

1. Teismo ir socialė medicina po 4 val. savaitėje.
2. Neuropatologija ir psichiatrija su klinika po 5 val. savait.
3. Ausų, nosies ir gerklės ligų su klinika „ „ 4 „
4. II Terapeutinė klinika. . . „ „ 6 „
5. II Chirurginė klinika . . . „ „ 6 „
6. Stomatologijos ir dentiatrijos su klinika po 12 val. savaitėje,
7. Prozektoriumas patologinės anatomijos, operacinės chirurgijos ir teismo medicinos katedroms.
8. Veterinarijos patologinės anatomijos katedra.

Del techninių ir ekonominių motyvų galima būtų II Terapeutinės ir II Chirurginės klinikų darbas laikinai nuversti ant I Terapeutinės, I Chirurginės klinikų ir įvado į vidaus mediciną. Veterinarijos patologinės anatomijos katedra galima tikėtis išplėsti greta Valstybės Kontrolės namų kieme (Gedimino g-vė 27 Nr). Tokiu būdu darbą tvarkant (žinoma, jei visa tai pasisektų įvykinti) pasiliktų neaprūpintos katedros:

1. Teismo ir socialė medicina,
2. Neuropatologija ir psichiatrija su klinika,
3. Stomatologijos ir dentiatrijos katedra su klinika,
4. Ausų, nosies ir gerklės ligų katedra su klinika,
5. Prezektoriumas 3 anatominėms katedroms.

Dabar del stokos vietos praėjusiojo (V) ir šio semestro (VI) studentai odontologai liko be klinikos ir turės pasilikti ilgiau Universitete, arba persikelti kitur mokintis. Medicinos Fakultetas, susirūpinęs, kad ir su kitomis katedromis neatsitiktų taip, kaip yra atsitikę su odontologijos katedra, neturėdamas galimybės kitu keliu atlikti uždedamas ant jo pareigas, dar kartą išdrįsta kelti sutalpinimo savo įstaigų klausimą, apeliuodamas į aukštesniąją valdžią.

Praktika ir gyvenimas parodė, kad Medicinos Fakulteto įstaigos susikūrė, arba gaudamos iš valdžios rūmus ir reikalingas lėšas remontui, arba susitardamos su kitomis įstaigomis. Lig šiol didžiuma Medicinos Fakulteto įstaigų susikūrė sutarties keliu. Tokiu būdu susikūrė 6 Medicinos Fakulteto įstaigos Valstybinėje Kauno Ligoninėje ir 2 įstaigos Lietuvos Raudonojo Kryžiaus Ligoninėje (akušerijos ir ginekologijos ir akių ligų klinikos). Tuo pat keliu einant bandyta sudaryti sutartis su Karo Sanitari-

[1]) Šis raštas Med. Fakulteto išsiuntinėtas atatinkamoms ministerijoms, Seimo Komisijoms ir kt. Red.

jos Skyrium I Terapeutinės klinikos sutalpinimo Karo Ligoninėn reikalu. Bet ligi sutarties sudarymo neprieita. Į Medicinos Fakulteto projektą, sudarytą dalyvaujant ir sutinkant Karo Sanitarijos Skyriaus atstovams, buvo Karo Sanitarijos Skyriaus patiektas K. A. Ministeriui kontr-projektas „Taisyklės klinikoms steigti prie Karo Ligoninės". Tos taisyklės yra paruoštos, einant senomis rusų taisyklėmis[1]). Jos liečia dideliausias Kijevo ir Charkovo apskričių Karo Ligonines, nesutinka su Universiteto Statutu, todel buvo Medicinos Fakulteto atmestos. Kritika to projekto, tam tikros komisijos patiekta ir Medicinos Fakulteto Tarybos priimta 1923 m. lapkričio 17 d., yra nusiųsta Švietimo Ministerijai. Dėliai nesusitarimo I Terapeutinė klinika, kuri nuo šių mokslo metų rudens semestro jau buvo pradėjusi veikti Karo Ligoninėje, š. m. sausio mėn. buvo perkelta Kauno Ligoninėn, ir ten greit pavyko padaryti sutartį.

Svarbesnieji motyvai, dėliai kurių neprieita ligi susitarimo Medicinos Fakulteto su Karo Sanitarijos Skyrium klinikų sutalpinimo reikalu, yra šie:

1. Svarbiausioji klinikų medžiaga yra civiliai ligoniai, tuo tarpu, einant Karo Sanitarijos Skyriaus projektu, skaičius lovų tokių ligonių yra labai mažas ir priėmimas ligoninėn civilių ligonių yra suvaržytas;

2. Asistento kariškio liuosas pasirinkimas konkurso keliu negalimas ir suvaržytas deliai aukštesnės karo valdžios tvirtinimo, kas prieštarauja Universiteto Statuto § 24, o neprileidimas prie dežuravimo civilių asistentų prieštarauja Medicinos Fakulteto reguliaminui;

3. Pasididina valstybės išlaidos del etatų dvigubinimo;

4. Izoliavimas kariškių ligonių nuo civilių sudaro du lygiagreičiu skyriu tos pačios ligonių rūšies su atskirais tų skyrių vedėjas, kas nei ekonomijos, nei ligonių gydymo, nei mokymo atžvilgiu nepageidaujama;

5. Esimas Karo Ligoninės rajone Limpamųjų ligų skyriaus be tinkamos jų izoliacijos nuo kitų skyrių.

Nesusitarus Medicinos Fakultetui su Karo Sanitarijos Skyrium 1923 m. pabaigoj, negalima tikėtis, kad toks susitarimas galėtų įvykti šiais metais dar prieš rudens semestrą. Svarbiausia kliutis tai skirtumas pačių pagrindinių uždavinių Karo Ligoninės ir Medicinos Fakulteto klinikų ir, be to, Karo Sanitarijos Skyriaus nusistatymas taikyti mūsų gyvenimui Rusijos senas taisykles.

Taigi tuo tarpu pasilieka tik viena išeitis — kad Medicinos Fakultetui būtų užleista Karo Ligoninės rūmai visi arba bent dalis sutalpinti aukščiau minėtoms Medicinos Fakulteto įstagoms. Pastaruoju atveju ta dalis užimamojo Karo Ligoninės rajono turėtų

---

[1]) Položenije o kliničeskom vojennom hospitalie į kliničeskich otdielenijach pri vojen. hosp. (Svod. voj. postan. XVI kn.).

būti visiškai atskirta iš priklausomybės Karo Sanitarijos Skyriaus, idant Fakultetas galėtų ten savarankiškai talpinti reikalingiausias Fakulteto uždaviniams įstaigas. Panašiai yra Vilniuje, kur didžiulės Karo Ligoninės tik maža dalis yra pasilikusi Karo Žinyboje, gi didesnoji rūmų dalis yra perduota Vilniaus Universiteto klinikoms.

Be to, svarbu būtų perkelti iš Valstybinės Kauno Ligoninės į Karo Ligoninės rūmus Odos ir veneros ligų katedra su klinika, kadangi Kauno Ligoninėj del vietos stokos ta katedra negali būti tinkamai organizuota.

Jei priimti domėn, kad skaičius stacionarių ligonių kariuomenėje bus tik 1% visų kariškių ir kad, sulyginant, kariškių skaičius Kaune yra nedidelis, tai vietos Medicinos Fakulteto įstaigoms pilnai gali pakakti, juo kad ir dabar Karo Ligoninėje del vietos gausumo priimama daug ligonių civilių.

Iš tokios kombinacijos būtų naudos ne tik visuomenei, bet ir valstybei.

1. Statymas prozektoriumo 3 anatominėms katedroms būtų nereikalingas, nes ten būtų vietos ir prozektoriumui įrengti, ir tokiu būdu galėtų būt sutaupyta apie 1/2 milijono litų;

2. Sukoncentravimas medicinos įstaigų vienoj vietoj būtų naudingas ekonomijos žvilgsniu, nes administracija būtų pigesnė, būtų vienas ūkio vedėjas, galėtų būt įtaisytas bendra skalbykla, bendra virtuvė, bendras produktų sandėlis...

3. Mokymo žvilgsniu būtų didelis patogumas, nes nereikėtų studentams tiek gaišti bevaikščiojant iš vienos įstaigos į kitą, o profesorių darbas taip pat būtų lengvesnis, nes įvairios specialybės galėtų būt sunaudotos vietoje konsultacijoms, ekspertizoms;

4. Klinikos iš dalies galėtų pavaduoti Karo Ligoninę, priimdamos gydymui ir ištyrimui sunkesnius ligonius-kariškius, ir nebereikėtų Karo Ligoninėj savo specialūs kreditai eikvoti civilių ligonių gydymui.

Prie šios progos reikia pažymėti, kad V. R. M. Sveikatos D-to organizuota Psichiatrinė ligoninė, būdama Tauragėj, negali būt sunaudota mokymo tikslams ir todel reikėtų pasirūpinti ji perkelti iš Tauragės į Kauną. Jei būtų ankšta Karo Ligoninės rūmuose, tuomet reikėtų surasti jai vieta Kauno apygardoje. Jau 1919 metais buvo nutarta ją perkelti į Fredos dvarą, bet tik del tūlų kliūčių, tatai neįvyko. Daržininkystės mokykla galėtų būti by kuriame dvaro centre, kad ir toliau nuo Kauno, gi Psichiatrinė ligoninė būtinai turėtų būti netoliese nuo Kauno, ne vien tik Medicinos Fakulteto reikalams. Užvestieji Fredoje daržai kaip tik galėtų būti išnaudoti Psichiatrinės ligoninės reikalams ligoniams darbuotis. Tam tikslui galėtų likti ir buv. Belaisvių Stovykla. Kitos tinkamos vietos nenumatoma, gi nauja statyti — išeis milijonai.

Prof. J. Bagdonas,
Medicinos Fakulteto Dekanas.

Ponui Švietimo Ministeriui.

Seimo Sveikatos Komisijos paklausimas.

Einant Lietuvos Universiteto Statutu kol kas nenumatoma, kokiuose butuose 1924 m. rudenį bus dėstomi šie privalomiejie dalykai:

1) Teismo ir socialė medicina;
2) Neuropatologija ir psichiatrija su klinika;
3) Stomatologija ir dentiatrija su klinika;
4) Prozektoriume darbai patologinės anatomijos, operacinės chirurgijos ir teismo medicinos;
5) II terap. klinika, ir
6) II chir. klinika.

Jau ir praeitais metais Medicinos fakultetas neįstengė išpildyti studentams savo pažadų, nes Odontologijos ir Veterinarijos skyrių klausytojai, užsimokėję už pamokas, negalėjo jomis visomis naudotis, iš dalies del butų stokos, iš dalies del kitokių priežasčių, ne nuo studentų pareinančių.

Kadangi iki pradžios 1924 m. rudens semestro pasiliko tik keletas mėnesių, tad laikas būtų Medicinos fakulteto butais jau rūpintis.

Tad klausiame p. Ministerio:

1) Ar turės Medicinos fakultetas 1924 m. rudens semestrui tinkamų butų?
2) Kas tuom reikalu yra padaryta ir kas manoma daryti?

(pas.) *Dr. K. Grinius*,
Pirmininkas.
pas.) *E. Gvildienė*,
Sekretorius.

Švetimo Ministerio Dr. Bistro atsakymas (Seimo posėdyje š. m. VI. 6 d.). Gerbiamieji! Šio klausimo istorija, trumpai kalbant, yra šitokia. Dar rudeny pereitų metų Universitetas kreipėsi į Švietimo Ministeriją, prašydamas palengvinti jam surasti butą. Tuo reikalu buvo tartasi su Krašto Apsaugos Ministerija del įkūrimo kai kurių katedrų tam tikromis sąlygomis Karo Ligoninėje. Tam dalykui Kr. Aps. Ministerija išdirbo pasiūlymo projektą, kuris buvo patiektas Universitetui. Univ-to Medicinos fakultetas į šitą pasiūlymą davė atsakymą, iš kurio man buvo aišku, kad Fakultetas neturi ganėtinai geros valios, kad einant tuo pasiūlymu susitartų su Krašto Apsaugos Ministerija del Karo Ligoninės. Matydamas tą Fakulteto nenorą tartis, aš pasakiau, kad nėra galimybės su Krašto Apsaugos Ministerija vesti derybas ir tuo klausimas ir užsibaigė. Ir iki šioliai Medicinos Fakultetas tą klausimą nekėlė, į mane nesikreipė ir aš nežinojau, ar jiems ko trūksta, ar yra kuri nors katedra reikalinga ar nereikalinga buto, nes, sakau, nuo rudens iki šios dienos iš to Fakulteto jokių pareiškimų nesu gavęs. Tiktai privačiai esu sužinojęs, kad Fakultetas daro pastangų Sveikatos Komisijoj, Kra-

što Apsaugos Komisijoj ir net Švietimo Komisijoj, kad jis būtų aprūpintas jam reikalingais butais.

Taigi, kadangi į mane fakultetas nesikreipė, tai, be abejo, į pirmą paklausimą — ar man žinoma, kad fakultetas tokioms ir tokioms katedroms buto neturi, — turiu pasakyti, kad nežinau, kaipo Ministeris.

Dabar į antrą klausimą — „kas tuo reikalu yra padaryta ir kas manoma daryti" — turiu pasakyti, kad nieko nemanoma daryti, kadangi Fakultetas nesikreipė į Ministeriją, tai, žinoma, Švietimo Ministerija neranda reikalingu eiti ir tirti, kas yra padaryta ir ką reikia padaryti.

Jeigu Sveikatos Komisija ir kitos Seimo Komisijos randa galimu kištis į administracinius dalykus, tai žinoma, aš jiems jokių kliūčių daryti nenoriu.

Dr. Grinius (papildomai). Po tokio p. Ministerio atsakymo nelabai yra ko pasiklausti. Jisai sako, kad nieko nežino, kas tuo klausimu ten dedasi, ir nieko nemanąs daryti. Bet iki šio laiko Universitetas yra Švietimo Ministerijos žinioje, o čia Ministeris sako, kad nieko nemanąs daryti. Man rodos, kad p. Ministeriui visgi reikėtų Universiteto dalykais susirūpinti. Aš turiu padaryti pastebėjimų, kaip dabar tenai dalykai stovi.

Universitetui nesiseka. Kiek žinau, kitos įstaigos gauna butus. Pav., Teisingumo Ministerija nepersenai yra užėmusi 68 kambarius, didžiausią Tolstojaus gatvėj Kamberių namą; kai kurie kambariai ten dar tušti. Ten pirmiau buvo mokslo įstaiga — Aukštieji Karininkų Kursai, ir man rodos, kad tie rūmai reikėjo paimti Švietimo Ministerijai ir perleisti Universitetui. Universitetas turėjo pertraktacijų del buto L. Alėjoj Nr. 12. Ministerių Kabinetas nutarė atiduoti vieną iš 6 kambarių butą Med. F-to Odontologijos skyriui. Bet nieko neišeina, I raitelių pulko karininkai užima tą butą ir tebesėdi; Švietimo Ministerija žino tai ir, rodos, nieko nedaro. Dabar kur tik Universitetas kreipiasi, ten jam nesiseka ir pats, matomai, nesugeba nieko padaryti. Tiesa, sunku uždėti ant Švietimo Ministerio pareigą, kad jisai būtų ir Universiteto kvartirmeisteriu, bet ką padarysi, tur būt knygos suėda žmogui valią ir Universiteto valdovams, iš šalies neįsikišus, vargu pavyks patiems reikalingų butų įgyti. Po šios introdukcijos duodu papildomų paklausimų: 1) del suderinimo Karo Ligoninės ir Universiteto darbuotės klausiu — ar teisybė, kad Švietimo Ministeriui buvo nusiųstas tuo reikalu raštas iš Krašto Apsaugos Ministerijos su pareiškimu Sanitarijos Skyriaus sąlygų, kuriomis galėtų būti perleista Karo Ligoninė Universiteto reikalams? ar teisybė, kad tas raštas pragulėjo Švietimo Ministerijoje apie 3 mėnesius be jokio judėjimo? 2) dar klausiu — ar nemano p. Ministeris paklausti Universiteto rektoriaus, kaip ten dalykai su butais stovi, kad neišeitų tos įstaigos mažas bankrotas, taip kaip jau yra išėję su studentais odontologais, kuriems buvo pažadėta 1923/24 m. tiek ir tiek pamokų, bet neduota,

nors pinigai buvo studentų užmokėti, ir ar teisingai jie skundžiasi Seimo Skundų Komisijai? Į tuodu papildomu paklausimu prašyčiau p. Ministerį atsakyti.

Švietimo Min. Dr. Bistras. Kad Sanitarijos Skyrius siuntė tam tikrą raštą per Švietimo Ministeriją Medicinos Fakultetui, tas yra tiesa. Švietimo Ministerija gavo atsakymą; iš viso atsakymo matyti buvo, kad šitas pasiūlymas Fakulteto netikusiai interpretuotas, jam visai nepriimtinas ir kad Fak-tas neranda galimu net ir tartis del šito projekto. (atst. Grinius iš vietos: kiek gulėjo?). Pas mane nė kiek negulėjo, aš atsakiau tuojau. Ir tuo dalykas yra pabaigtas. O kad Sanitarijos Skyrius negavo atatinkamo pranešimo, tai aš nežinau, kuo galima paaiškinti: ar pamiršo, ar užsigulėjo; to negaliu išaiškinti. (Iš v.: Švietimo Ministerijoje). Kodel Švietimo Ministerija nemano pasirūpinti? P. Grinius pastebėjo, kad iniciatyva turi tuo reikalu išeiti iš užinteresuoto asmens. Tas užinteresuotas asmuo — Medicinos Fakultetas randa galimybės parašyti ilgiausius pareiškimus, kuriuos galima pavadinti skundais ar pasiguodimais, įvairioms komisijoms, bet neranda reikalo bent nusiskundimo ruorašą paduoti Švietimo Ministerijai. Ministerija turėjo pareiškimų žodžiais, kad kai kurios klinikos įtaisytos prie Valst. Kauno Ligoninės ir kad šiandien ligoninės klausimas esąs antraeilis ir nesvarbus; gen. Nagevičius rodė man raštišką Fakulteto pareiškimą, kad šiandien yra praėjęs reikalas klinikų, bet kad gal ateityje pasinaudos Karo Ligonine. Esant tokiam raštiškam atsakymui ir tokiam tylėjimui, be abejo, Švietimo Ministerija galėjo manyt, kad reikalas užbaigtas, kad Fakultetas pasitenkina V. Kauno Ligonine, o kas bus ateityje, tai Universitetas apie tai pareikš. Tai viena.

Del Odontologijos Skyriaus, kad jam buvo duotas butas, kad buvo padarytas nutarimas, o faktinai yra užėmę butą kiti, tai turiu pasakyti, kad del šito aš turėjau asmeniškai konfliktą su Krašto Apsaugos Ministerija, bet ką aš galėjau padaryti, kada jųjų žinioje buvo tas butas ir, vienai įstaigai išeinant tos įstaigos pėdomis atėjo karininkai ir užėmė (Atst. Grinius iš v.: Teisman paduoti). Teisman paduoti būtų nei šis nei tas. Dabar tas dalykas, mano nuomone, jau likviduotas: jau 3 kambarius gavome, ir aš turiu žinių, kad stengiamasi surasti tiems karininkams butus, kad ir likusius 3 kambarius paliuosavus. Taip kad ir Odontologijos Skyriui butas mokslui prasidėjus bus paruoštas ir tinkamai atrementuotas, kaip to reikalauja reikalas. Tokia tad to dalyko padėtis. Švietimo Ministerija neatsisako padėti; bet jeigu pati įstaiga, kuri yra autonominga ir kuri tik formaliai priklauso nuo Švietimo Ministerijos, nesiteikia kreiptis į Švietimo Ministeriją, tai kaip mes galime į tą sritį, kur yra grynai mokslo, kištis. Jeigu Fakultetas kreipsis, prašydamas pagalbos, tai kaip buvo padarytos pastangos del Odontologijos Skyriaus, tai bus padarytos tokios pat pastangos ir kitų katedrų reikalu.

Suvažiavimai, susirinkimai, draugijos ir parodos.

× Karo Medic. Dr-jos Sanitar. Sekcijos susirinkimas įvyko trečiad. gegužės 7 d. Karo Ligoninėj. Kapit. gydytojas Žemgulys darė pranešimą tema „Širdies rentgenodiagnostikos vertybė“. Vyr. leit. gydytojas Matulevičius papasakojo apie rezultatus ankietos dėliai sanitarinių kursų karo gydytojams. Dar buvo ligonių demonstracijos ir svarstyta einamieji reikalai.

× I-asis tarptautinis kongresas darbo higienos klausimams spręsti šaukiamas š. m. liepos mėn. 18—20 d. Genevoje. Programoje numatomi šie klausimai: 1) Pramonės įstaigų apšvietimas ir akių pailsimas; 2) pagedęs oras dirbamuosiuose bustuose; 3) reikšmė mėginimo pailsimui. Organiz. komitetas — Genevos Universiteto Gigienos Institutas.

× I-asis Kongresas Lygos kovai su vėžiu įvyko Briusselyje 1923 m. lapkričio mėn. 18 - 21 d. Kongresas, sutraukęs daug mokslininkų iš visų Europos šalių ir Amerikos, neturėjo mokslinio pobūdžio, bet buvo pašvęstas išimtinai propagandai idėjos kovai su vėžiu. Lyga skirstosi į 3 skyrius: 1) moksio, 2) propagandos ir 3) pagelbos nepasiturintiems ligoniams.

× Estijos vokiečių gydytojų kongresas įvyks Revelyje š. m. rugpiūčio m. 29—31 d. Ligšiol yra pasižadėję padaryti pranešimus:

Dr. Girgensohn (iš Revelio), Apie šundaktarystę.

Dr. Hollmann (iš Dorpato), Apie kapiliarinę mikroskopiją.

Dr. Krafft (iš Revelio), Apendicito rentgenodiagnostika.

Dr. E. Kügelgen (iš Revelio), Apie serodiagnostiką.

Prof. Masing (iš Doparto), Apie blogybinį encdokarditą.

Dr. Rotberg (iš Dorpato), Apie žinduolių astmą.

Prof. Ucke (iš Dorpato), Apie fetalį ascitą.

Dr. Zitowitsch (iš Revelio), Sovremennaja vakcinoterapija i tkanevoi imumunitet (teorija prof. Bezriedka).

Be to, dar yra pasižadėję padaryti pranešimus šie gydytojai: Dr. Blacher Wilh. (iš Revelio), Dr. Blacher Wold. (iš Revelio), Prof. Blessig (iš Dorpato), Dr. Pick (iš Revelio), prof. Löwe (iš Dorpato), Dr. Ottow (iš Dorpato).

× Neapolio universiteto 700 metų sukaktuvės buvo iškilmingai švenčiamos š. m. gegužės m. 8 d.: laurų vainikais ir auksiniais Romos arais buvo padabinti Pompėjos griuvesiai. Sename amfiteatre buvo suruošti žaidimai. Iškilmėse dalyvavo viso pasaulio universitetų delegatai ir 6.000 žymiausių Italijos žmonių. Saulei leidžiantis buvo pagiedota Horacijau parašytas „Carman seculara“. Chorai buvo pasirėdę senovės romėnų drabužiais.

Gydytojų reikalai.

× Dr. Pr. Gudavičius paskirtas Sveikatos Dep-to Sanitarijos Skyriaus Viršininku ir jau pradėjo eiti savo pareigas.

× Dr. V. Juškys, Sveik. Dep-to Medicinos Skyriaus Viršininkas, paskirtas visai vasarai Palangos kurorto Direktorium. Jis yra įgaliotas pradėti kurorto tvarkymo darbą ir paruošti medžiagą tiksliam kurorto sutvarkymui. Pradžiai tikimasi gauti iš valdžios šiek tiek lėšų.

× Gyd. Perevičius, V. Kauno Lig-ės gydytojas asistentas, paskirtas laikinai eiti pareigas Sveik. Dep-to Medicinos Skyriaus Viršininko, kol nesugrįš iš Palangos Dr. Juškys.

× Dr. V. Tumėnienė, Valst. Vaikų Ligoninės vedėja, išvažiavo gydytis užsienin. Ją laikinai pavaduoti paskirta Dr. S. Kamberytė.

× Dr. V. Tercijonas paskirtas Valst. Vaikų Lig-ės gydytoju asistentu.

× Gydytojai reikalingi, be paminėtų „Medicinos“ Nr. Nr. 3 ir 4, dar šiose vietose: 1) Kazlų Rūdoje, Mariampolės apskr., ir 2) Pajūryje, Tauragės apskr. Smulkesnių žinių galima gauti vietinėse vaistinėse.

× Gydytojų demobilizacija. Iš kariuomenės paliuosuojami karo gydytojai: Ant. Leščiukaitis, Pov. Stančius ir V. Tercijonas, ir karo farmacininkas proviz. Juoz. Valančius.

Klaipėdos krašto gydytojų ir ligoninių sąrašas.

A. Medicinos gydytojai.

I. KLAIPĖDOS MIESTAS:

1. *Axt* Friedrich Wilhelm, Med. Dr., Klaipėda.
2. *Benzin* Jakob, Gydyt., Klaipėda.
3. *Didžys* Valteris, Med. Dr., lietuvis, Klaipėda.
4. *Diekert* Alfred, „ „ „
5. *Dunst* Günther, „ „ „
6. *Fehre* Bernhard, „ „ „
7. *Fischer* Adolf, „ „ Klaipėda, odos ir vener. lig.
8. *Gessner* Adolf, „ „ „ chirurgas ir Rentgeno kab. sav.
9. *Haewert* Erich, Med. Dr., Klaipėda.
10. *Hanemann* Moritz, Med. Dr., Klaipėda,
11. *Hassel* Robert, „ „ „ akių ligos.
12. *Huwe* Johannes, „ „ „ apskr. gyd.
13. *Kahan* Lea, „ „ „
14. *Kakowski* Franz, Gydyt. „
15. *Kallenbach* Simon, Med. Dr., „
16. *Kirvickis* Jonas, „ „ „ lietuvis.
17. *Lackner* Edmund, „ „ „ ausų, nos., gerkl. lig.
18. *Lehrmann* Bernhard, „ „ „
19. *Meyer* Gerhard, „ „ „ nervų ligos.

20. *Polzien* Fritz, Med. Dr., Klaipėda, Reng. kab. sav.
21. *Sauga* Jonas, „ „ „ lietuvis.
22. *Schapiro*, Arno „ „ „ chirurgija.
23. *Schmorell* Hans, „ „ „
24. *Siew* Jammel, „ „ „
25. *Simoneit* Sewerin, Gydyt., „
26. *Steffen* Hans, Med. Dr., „
27. *Thran*, „ „ „ akuš. ir ginek.
28. *Webering*, „ „ „ Med. tyrimo stoties ved.
29. *Zaunytė* Augustė, Med. Dr., lietuvė, Klaipėda.

II. KLAIPĖDOS APSKRITIS:

30. *Burštein* Salomon, Med. Dr., Bajorai.
31. *Krieger*, „ „ Nida.
32. *Meyer* Karl, „ „ Priekulė.
33. *Simon* Herbert, „ „ „
34. *Tillis* Arnim, „ „ Laugalai.

III. ŠILUTĖS APSKRITIS:

35. *Cohn* Herman, Med. Dr., Šilutė l. e. apsk. gyd. par.
36. *Heisler* Max, „ „ „
37. *Lehmann* Emil, „ „ Saugai.
38. *Mittelstädt* Robert, „ „ Kintai.
39. *Schlimm* Albert, „ „ Šilutė.
40. *Schmidt* Hans, „ „ „
41. *Skodlerrak* Bruno, „ „ „
42. *Wichmann* Erhardt, Med. Dr., Švarai.
43. *Witt* Willi, „ „ Šilutė.

IV. PAGĖGIŲ APSKRITIS:

44. *Bittrich* Herbert, Med. Dr. Piktupėnai.
45. *Gaigalat* Oskar, „ „ Viešvilė.
46. *Klaus* Max, „ „ Katyčiai.
47. *Lasar* Siegbert, „ „ Natkiškiai.
48. *Nagel* Ruth, „ „ Plaškiai.
49. *Obdekamp* Paul, „ „ Vilkiškiai.
50. *v. Reibnitz* Dietrich, „ „ Smalininkai.
51. *Schirmacher* Max, „ „ Piktupėnai, apskr. gyd.
52. *Wohlgemuth* Arthur, Med. Dr., Katyčiai.

B. Dantų gydytojai.

1. *Bumbullis* Jurgis, lietuvis, Klaipėda, Klaipėdos apskr.
2. *Hahn* Paul, „ „ „
3. *Hein* Edwin, „ „ „
4. *Jakobson* Hermann, „ „ „
5. *Guttman* Arno, Šilutė, Šilutės apskr.
6. *Gutzeit* August, „ „ „
7. *Gutzeit* Ernst, „ „ „

8. *Weiss* Bernhard, Šilutė, Šilutės apskr.
9. *Bühler*, Smalininkai, Pagėgių apskr.

C. Ligoninės.

1. *Klaipėdos miesto Ligoninė.* Vedėjas Dr. Gessner. Gyd. asistestas Dr. Schmorell.
2. *Klaipėdos apskrities Ligoninė.* Vedėjas Dr. Fehre.
3. *Klaipėdos žydų Ligoninė.* Vedėjas Dr. Kallenbach.
4. *Šilutės apskrities Ligoninė.* Vedėjas Dr. Cohn.

Sveikatos reikalai.

× Valst. Vaikų Ligoninė Kaune (Maironio g. Nr. 11) iškilmingai atidaryta š. m. V. 10 d. 16 val. dalyvaujant ministeriams, Seimo atstovams, Med. Fak-to profesoriams, daugeliui gydytojų ir visuomenės veikėjų. Pašventinus Ligoninę kan. Tumui, p. Prezidento vardu kalbėjo V. R. M. p. Žalkauskas, linkėdamas naujai įsteigtai Ligon. kuogeriausios kloties. Po to Sv. Dep-to Dir. Dr. Sipavičius nupasakojo Ligoninės įsteigimo įstoriją. Ligoninė užima du aukštu. Apačioje yra ambulatorija, raštinė, izoliacinis kambarys (kiti kambariai dar nepaliuosuoti). Viršutiniame aukšte yra 6 palatos ligoniams, auditorija (čia prisiglaus vaikų ligų katedra), virtuvė. Ligoninė užims apie 12 kamb. Ligoninė skiriama 50 lig., kol kas yra tik 34 lovos. Ligoninėn priimami vaikai iki 15 metų. Ją aptarnauja 2 gyd., 8 seses ir 5 slaugytojos. Ligoninės rūmų remontui išleista apie 10.000 litų, įrengimui ir instrumentams apie 12.000 lt. Ligoninės vedėju paskirta Dr. V. Tumėnienė, gyd. asistentu Dr. V. Tercijonas. Ligoninė įrengta patogiai, gražiai, švariai ir daro malonų įspūdį.

× Birštono kurortas, tam tikra sutartimi perėjęs L. Raud. Kryžiaus žinion, tapo atidarytas š. m. VI. 1 d., dalyvaujant valdžios, visuomenės ir spaudos atstovams. Birštone yra 7 šaltiniai. Du šaltiniai („Viktorija“ ant Nemuno kranto ir „Birutė toliau nup Nemuno, ant kalno) turi druskos ir kalkių ir jų vanduo vartojamas pilvo, žarnų, inkstų ir pūslės slogoms gydyti. Kitų penkių šaltinių vanduo vartojamas šiltoms vonioms reumatui ir kt. ligoms gydyti. Vonių II klasės yra 18 (kaina 3 $^1/_2$ litų). Netrukus bus įrengta 11 vonių I klasės (kaina 5 lt.). Viešbutyje kambarys kaštuoja 5 lit. parai, valgis — 4$^1/_2$ lt. Susisiekimas su Birštonu iš Kauno karetkomis ir automobiliais. Kurorto Direktoriumi paskirtas Dr. Brundza (iš Prienų).

× Siaučia cholera. Iš Champaria Indijoj pranešama apie choleros epidemiją. Per paskutinę savaitę čia mirę tukstančiai žmonių. Epidemija vis plečiasi.

× Auka. Iš Kauno kilęs d ras Frumkinas, pasimiręs 1919 m. Petrograde, paliko Žydų Sveikatos Apsaugos Dr-jai „Oze“ 9.000 dolerių. „Oze“ Kauno skyrius tais pinigais žada pastatyti Kaune Žydų tautos Sveikatos namus su auditorija paskaitoms, ambulatorija, muzėjum, knygynu ir kūdikių sveikatos globojimo centru.

× Pabaudos už neteisėtą gydymą. Gegužės mėn. už gydymą nuo pasiutimo viena bobutė Teismo nubausta 500 lt. pabaudos arba vienu mėnesiu arešto. Vienas pilietis už neteisėtą praktiką Teismo nubaustas $1^1/_2$ mėn. arešto. Viena Holandijos pilietė už neteisėtą praktiką išsiųsta į savo tėvynę. — Be to, vienas felčeris, gydęs ligonį (felčeris turi teisę tik pirmąją pagalbą teikti) su blogomis pasekmėmis, Sveik. Dep-to patrauktas Teismo atsakomybėn. Jam gręsia kalėjimas ir felčerio praktikos teisių atėmimas.

× Naujа ligoninė. Kybartų miesto Valdyba yra nutarusi įrengti ligoninę su ambulatorija ir norm. vaistine.

× Sanatorija mokytojams Birštone. Nuo birželio 1 d. į Švietimo Ministerijos įrengtą sanatoriją Birštone priimami mokytojai, kurie reikalingi yra kurortinio gydymosi. Sanatorijoj mokytojai gaus nemokamai butą.

Norintieji pasinaudoti sanatorija tekreipiasi raštu arba patys į Švietimo Ministeriją, su kurios pažymėjimu mokytojai ir bus priimami nustatytam laikui.

× Kurortas. Birželio 1 d. Užmario Smiltynėj įvyko iškilmingas maudymo sezono atidarymas.

× Dirbtiniai mineraliniai vandenys, kaip gaziniai, zelteriniai ir limonadas, leista įvežti Lietuvon laisvai.

Be to, odekolonai, kvepalai ir visos pagamintos iš spirito kosmetikos praleidžiamos be akcizo mokesnio.

× Mirusių skaičius. Statistikos žiniomis, 1923 m. Lietuvoj mirę 29.752 asmenų: 15.553 vyrų ir 14.199 moterų. 1922 m. mirę 34.110 asmenų.

× Sveikatos Dep-to Sanitarijos Skyriaus įregistruota balandžio mėn.: dėmėtosios šiltinės 88 susirg. (mirė 3); vidurių šiltinės 67 susirg. (mirė 3); skarlatinos 14 sus.; difterito 13 sus.; influencos 264; kokliušo 41 susirg. (mirė 3); tymų 93 (mirė 2); rožės 28; tuberculozo 285 (mirė 6); trachomos 197 susirg., daugiausia Rokiškio apskr.; encefalito Ukmergės apskr. 3 (mirė 1); veneros ligomis 105 (lues 36, gonorr. 62, ulc. molle 7). Apsilankymų odos ir veneros ligų ambulatorijose buvo 813, iš kurių Kauno ambulatorijoje buvo 449.

Veterinarijos reikalai.

× Veterinarijos Direkcija. Seimui galutinai nutarus sujungti karo veterinariją su civile, mišroji Veterinarijos Direkcijos ir Krašto Apsaugos Ministerijos atstovų komisija išdirbinėja jai statutą

Numatoma, kad susijungimas bus įvykdytas tokiais pagrindais: karo veterinarijos gydytojai rikiuotės dalyse pasiliksią ir toliau kariškiais, t. y. rikiuotės ir drausmės atžvilgiu priklausysią atatinkamų karo viršininkų, tačiau specialybės atžvilgiu būsią Veterinarijos Direkcijos žinioje. Centre, prie Veterinarijos Direkcijos bus paskirtas karo veterinarijos inspektorius, per kurį

Veterinarijos Direkcija tvarkysianti veterinarijos reikalus kariuomenėje

Karo veterinarijos ligoninė sucivilinama. Ji be kariuomenės aptarnausianti ir Universiteto veterinarijos skyrių. Vaistų, tvarstomos medžiagos ir kitokių veterinarijos reikmenų tieksianti kariuomonės dalims Veterinarijos Direkcija.

Farmacijos reikalai.

× Farmacijos įstatymo projektas farmacininkų jau yra paruoštas ir netrukus būsiąs patiektas Seimo Sveikatos Komisijai. Projektas numato visiškai naują, niekur nepraktikuojamą, farmacijos reikalų tvarkymo būdą, būtent: atskirą Farmacijos Direkciją prie Vid. Reik. Min-jos, nepriklausomą nuo Sveikatos Dep-to. Prie Direkcijos veiks Farmacijos Taryba. Projektas numato tris farmacijos laipsnius: farmacijos kandidato, vaistininko ir farmacijos daktaro. Farmacijos mokslus galės eiti tik baigę gimnaziją asmenys. Be praktikos vaistinėse (metai prieš universitetą ir metai po), numatoma nemažiau kaip trys metai specialaus mokslo universitete. Seni provizoriai ir padėjėjai lieka, tik pastarieji per 15 metų turi įsigyti vaistininko laipsnį. Jiems praktikos eiti prieš ir po universiteto mokslo nereikėtų, nes jie turi jos pakankamai; baigę universiteto mokslą jie gautų vaistininkų diplomus. Neįsigiję per 15 metų vaistininko laipsnio padėjėjai nustotų teisių turėti vaistinę ir ją valdyti. Po to jau būtų tiktai normalios vaistinės.

× Šešta vaistinė Šiauliuose leista steigti provizoriui Jozui Valančiui. Prie vaistinės būsiąs homeopatijos skyrius. Vaistinė vadinsis „Naujoji aptieka prov. J. Valančiaus".

× Nuo prov. Lapino, gavusio leidimą steigti aptieką Kaune (Laisvės Al., kampas Ožeškienės g.) 1922 m. ir neįsteigusio tos aptiekos iki šiol, leidimas Sveikatos Dep-to atimtas.

Įvairios žinios.

× Lietuvos jodas. Vienas Amerikos lietuvis chemikas, dar tebebūdamas Amerikoj, sumanė iš Palangos jūros kerpių dirbti lietuvišką „jodą" ir Lietuvos valdžiai pristatė Palangos kerpių analizę, nurodymas didį jodo %. Lietuvos valdžia vienok nepatikėjo Amerikos chemiko analizei ir pavedė tai patikrinti vienam Lietuvos chemikui, kurs Palangos jūros kerpėse, regisi, jodo nesuradęs. Tuomi remdamasi Lietuvos valdžia nesutiko duoti viršminėtam Amerikos chemikui prašyto avanso — dirbimui „lietuviško jodo". *St. V.*

× Medicinos fakulteto profesoriai kartu su studentais rengia šių metų vasarą ekskursiją į užsienius. Manoma aplankyti Paryžių ir apžiūrėti esančias tenai medicinos įstaigas, o grįžtant sustoti kai kuriose Vokietijos vietose (Frankfurte, Berlyne, Karaliaučiuje).

D-ro M. J. Matiso

Chemijos-bakteriologijos laboratorija

Kaunas, 16 Vasario g. Nr. 4, tel, 447
(šalia L. Koperatyvų Sąjungos namo).

Loborat. tiriama: šlapumas, skrepl., skrandžio sunka ir tt.

Chemin.-technikinės ir sanitarin.-higieninės (vandens, riebalų, dirv. trąš. ir k.) analizės

Analizės priimamos kiekvienu laiku ir atvykusiems iš provinc. atliekama neatidėliojant.

Dr. B. GOLACHO ir M. SUDARSKIO

RENTGENO- ir ELEKTROMEDICINOS KABINETAS

Kaunas, Laisvės Alėja Nr. 50 / Telefonas 1011

Peršvietimas, fotografavimas ir gydymas Rentgeno spinduliais (giliai ir odos terapijai su special. aparatais: „INTENSIV-Reform" aparat. ir „IDEAL-R — aparat.). Diatermija; Elektros-šviesos vonios; Ultravioletiniai spinduliai (Höhensonnen — Kalnų saulė); Vierzellenbäder; D'Arsonval ir t. t.

◆

Med. D-ro A. LAPINO
RENTGENO KABINETAS

Kaunas, Ugniagesių g-vė (Trubnaja) Nr. 1, tel. 395.

Rentgeno spinduliais peršvietimas, nutraukimas ir gydymas vidujinių ligų ir specialiai odos — vener. ligų.

BIOMALZ

p. p. gydytojų rekomenduojama kaipo naturalus, sustiprinantis vaistas: nervuotiems, sveikstantiems, mažakraujingiems, suliesėjusiems, gymdyvėms, penėtojoms ir seniams.

Nepamainoma vaikams!

Vartojimo būdas prie dėžučių.

Parsiduoda visose vaistinėse.

Centrinis sandėlis firmoje

„RABIVID“.

KAUNAS, Vilniaus g-vė Nr. 11, :-: tel. 215.

Prof. Dr. Soxleths Nährzucker.

Prof. D-ro Soksleto maistas kūdikiams. Gryno krakmolo suirimo produktas, turįs savyje maltozos ir dekstrino lygiomis dalimis ir $1^1/_4{}^0/_0$ sūdomosios druskos.

Vartojimo būdas prie dėžučių.

Atstovas Lietuvai

„Prekyba RABIVID“.

KAUNAS, Vilniaus g-vė Nr. 11, :-: tel. Nr. 215.

„Varpo“ B-vės spaustuvė. Kaunas, Laisvės Aleja 60.